

BB PROTEÇÃO INFORMÁTICA

ÍNDICE GERAL

CONDIÇÕES GERAIS – ACIDENTES PESSOAIS _____	2
CONDIÇÕES PARTICULARES - ACIDENTES PESSOAIS _____	28
CONDIÇÕES ESPECIAIS – ACIDENTES PESSOAIS _____	37
CONDIÇÕES GERAIS – COMPREENSIVO RESIDENCIAL _____	45
COBERTURA ADICIONAL DANOS ELÉTRICOS E QUEDA DE RAIOS FORA DO TERRENO OCUPADO PELA RESIDÊNCIA _____	84
MANUAL DE ASSISTÊNCIA _____	87

**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO**
Condições Gerais
Processo SUSEP 10.005462/99-17

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

1.	OBJETIVO DO SEGURO _____	4
2.	DEFINIÇÕES _____	4
3.	GARANTIAS DO SEGURO _____	9
4.	RISCOS EXCLUÍDOS _____	10
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA _____	11
6.	ACEITAÇÃO DO SEGURO _____	11
7.	BENEFICIÁRIOS _____	13
8.	CAPITAL SEGURADO _____	14
9.	CUSTEIO DO SEGURO _____	14
10.	REGIME FINANCEIRO _____	15
11.	PAGAMENTO DE PRÊMIO _____	15
12.	SEGURADOS AFASTADOS _____	16
13.	INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL _____	16
14.	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA _____	16
15.	SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS _____	17
16.	CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL _____	18
17.	PERDA DE DIREITOS _____	18
18.	VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE _____	20
19.	CANCELAMENTO DA APÓLICE _____	20
20.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO _____	21
21.	MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS _____	24
22.	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE _____	24
23.	PROPAGANDA E PUBLICIDADE _____	26
24.	PRESCRIÇÃO _____	26
25.	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES _____	26
26.	FORO _____	26

CONDIÇÕES GERAIS E PARTICULARES

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao beneficiário do seguro, no caso de morte do segurado em decorrência de acidente pessoal enquadrável nas condições gerais, especiais e particulares, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento previsto nas condições contratuais, respeitando-se os riscos expressamente excluídos da apólice.

2. DEFINIÇÕES

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

a) incluem-se nesse conceito:

- a1) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros;
e
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **excluem-se desse conceito:**

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**

- b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- b.4) 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 nesta cláusula.

Aditivo: Equivalente ao endosso, é o termo utilizado para definir instrumento do contrato de seguro utilizado para proceder alterações na apólice.

Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante.

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

Aviso de Sinistro: comunicação específica de um sinistro, que o Estipulante, Segurado ou Beneficiário são obrigados a fazer à Sociedade Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento coberto. Esta comunicação deverá ser feita imediatamente após a ocorrência do sinistro.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência de sinistro.

Boa Fé: princípio básico de qualquer contrato, principalmente no contrato de seguro, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas. Este princípio obriga as partes a agirem com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às leis e ao contrato de seguro. Neste conceito inclui-se a obrigação do segurado de prestar informações verdadeiras na proposta de adesão e durante a vigência de todo o contrato, declarando, também no decorrer da apólice, qualquer alteração no risco.

Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência do sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.

Certificado Individual: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

Coberturas de Risco: coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

Companheira(o): pessoa que se une a outra e que se apresente à sociedade como se fosse legitimamente casada, formando uma entidade familiar.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

Condições Especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

Condições Particulares: conjunto de cláusulas contratuais estabelecidas nos diferentes contratos de comercialização de um determinado plano de seguro.

Consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelo segurados.

Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

Corretor: é a pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Sociedades Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado. O corretor de seguros responderá civilmente perante os Estipulantes, Segurados e as Sociedades Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

Custeio do Seguro: de acordo com a opção feita pelo Estipulante, o custeio poderá ser:

- a) Contributário: em que os Segurados Principais participam no pagamento do prêmio, total ou parcialmente.

- b) Não Contributário: em que os Segurados Principais não pagam prêmio, recaindo o ônus do seguro totalmente sobre o Estipulante.

Declaração Pessoal de Saúde e Atividade: declaração legal e formal, na qual o proponente presta as informações e declarações sobre o seu estado de saúde e de atividade profissional exercida, sob sua responsabilidade e sob as penas previstas no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, para avaliação do risco pela sociedade seguradora.

Doenças e Lesões Preexistentes e suas Conseqüências: são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado, anteriormente à data de sua adesão ao seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde, e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação de seguro e não declaradas na proposta de contratação ou de adesão ao seguro. Caracteriza-se, ainda, quando a segurada omite tratamento realizado na contratação do seguro.

Dolo: é toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem a prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando a prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

Endosso: documento através do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.

Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante/averbador quando não participar do custeio.

Evento Coberto: o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de enquadramento nas coberturas previstas na apólice.

Formulário de Aviso de Sinistro: o documento pelo qual é formalizada a comunicação da ocorrência de um sinistro à sociedade seguradora, devidamente assinada pelo solicitante.

Foro: âmbito geográfico ou local de disputas judiciais, relativas à responsabilidade do segurado e do segurador, decorrentes ou de descumprimento de contrato ou de danos pessoais e/ou materiais causados a terceiros em conseqüência do uso de seus produtos.

Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.

Indenização: é o valor a ser pago ao beneficiário pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada, respeitando-se os riscos excluídos da apólice contratada.

Início de Vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

Início de Vigência da Cobertura Individual: é a data a partir da qual a sociedade seguradora assume a cobertura dos eventos previstos nestas condições gerais para cada segurado.

Migração de Apólices: a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

Nota Técnica Atuarial: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

Nulidade: defeito ou vício próprio do ato nulo, do ato que é natimorto e, por isso, não tem qualquer valia jurídica. É portanto, o ato, que não pode produzir qualquer espécie de efeito jurídico.

Parâmetros Técnicos: a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

Período de Cobertura: aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.

Prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

Prêmio Comercial: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

Prêmio Puro: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

Proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

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.

Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Reabilitação do Seguro: é o restabelecimento das coberturas contratadas em função da aceitação da sociedade seguradora, com o pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, desde que previsto nas condições do seguro.

Regime Financeiro de Repartição Simples: a estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

Regulação de Sinistro: é o exame, das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

Segurado: pessoa física, com interesse segurável, sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: é a Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A., doravante designada sociedade seguradora, que se responsabiliza pela cobertura do seguro, mediante recebimento de prêmio, conforme estabelecido nestas condições.

Seguro de pessoas com capital global: modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo o qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

Sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

Vigência do Seguro: período de cobertura no qual a apólice do seguro está em vigor.

Vigência da Cobertura Individual: período em que, na apólice em vigor, o segurado tem direito à(s) cobertura(s) do seguro.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1. Cobertura Básica de Morte Acidental do Segurado (MA): É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de 100% (cem por cento) do capital segurado desta cobertura, em caso de morte acidental do segurado, observadas as condições gerais, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS, DESTE SEGURO OS EVENTOS RELACIONADOS A OU OCORRIDOS EM CONSEQÜÊNCIA:

- a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA, OU A EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**
- b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, INVASÕES, ATOS MILITARES, HOSTILIDADES, DE GUERRA CIVIL OU GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES; EXCETO SE DECORRENTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;**
- c) DE LESÕES OU DOENÇAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO SEGURO, QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NA DATA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO DECLARADAS PELO SEGURADO NA PROPOSTA DE ADESÃO;**
- d) DA TENTATIVA OU CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS, OCORRIDOS ANTES DE COMPLETADOS DOIS ANOS ININTERRUPTOS DO INÍCIO DA RESPECTIVA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURADO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO;**
- e) DANOS E PERDAS CAUSADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SOCIEDADE SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;**
- f) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;**

4.2. ALÉM DOS RISCOS MENCIONADOS NAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTÃO TAMBÉM EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DESTAS CONDIÇÕES GERAIS:

4.2.1. OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQÜÊNCIA:

- a) DIRETA OU INDIRETA DE QUAISQUER ALTERAÇÕES MENTAIS CONSEQÜENTES DO USO DE ÁLCOOL, DROGAS, ENTORPECENTES OU DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS;
- b) DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;

4.2.2. QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQÜÊNCIAS;

4.2.3. PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS;

4.2.4. PERTURBAÇÕES E INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS, DROGAS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO DEVIDAMENTE HABILITADO, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;

4.2.5. CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS;

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

5.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre.

6. ACEITAÇÃO DO SEGURO

6.1. A CONTRATAÇÃO DA APÓLICE SE FORMALIZARÁ ATRAVÉS DA ASSINATURA DA PROPOSTA DE SEGURO PELO ESTIPULANTE E PELO CORRETOR, CONTENDO AS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO E AS DEMAIS INFORMAÇÕES DEFINIDAS PELAS DISPOSIÇÕES LEGAIS E REGULAMENTARES EM VIGOR.

6.2. Poderá ser aceito como segurado, todo o proponente, que se encontre, na data da adesão ao seguro, em plena atividade profissional, em perfeitas condições de saúde e **com idade conforme definido nas Condições Particulares.**

6.3. Caso o proponente possua idade inferior a 18 (dezoito) anos, deverá ser assistido pelos pais ou representantes legais, assinando em conjunto a Proposta de Adesão.

6.4. **A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.**

6.5. A inclusão dos componentes do grupo segurado é feita por adesão à apólice de seguro coletiva, através de proposta de adesão com declaração pessoal de saúde, e de sua respectiva aceitação pela

sociedade seguradora, que tem o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de protocolo na sociedade seguradora para aceitação ou recusa do risco.

- 6.6. O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, quando a sociedade seguradora verificar que as informações contidas na proposta de adesão são insuficientes e solicitar, por uma única vez, a apresentação de novos documentos ou de exames. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias voltará a correr à zero hora do dia seguinte em que ocorrer o protocolo de entrega do que tiver sido solicitado.
- 6.6.1. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo, os processos de aceitação do seguro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.
- 6.7. A recusa do risco será comunicada ao proponente por escrito, devidamente justificada.
- 6.8. Após o prazo de 15 (quinze) dias, a aceitação do seguro será automática, caso não haja a comunicação ao proponente por escrito, em caso de recusa.
- 6.9. **Na proposta de adesão deverão ser prestadas todas as informações que permitirão à sociedade seguradora avaliar as condições de aceitação ou de recusa do seguro, e que, na existência de omissões ou de declarações inverídicas, determinarão a nulidade do contrato, conforme o disposto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro.**
- 6.10. O pagamento antecipado do prêmio do seguro, não caracteriza a aceitação da Proposta. Recebida Proposta pela Sociedade Seguradora, com todos os documentos exigidos para análise dos riscos, e o prêmio antecipado, terá início um período máximo de 15 (quinze) dias, com cobertura condicional, no qual a Sociedade Seguradora avaliará o risco.
- 6.11. **Considera-se cobertura condicional, para efeito deste item, aquela em que a Sociedade Seguradora dará cobertura durante o prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da data do pagamento do prêmio antecipado, desde que o proponente esteja em perfeitas condições de saúde, ou ainda, por qualquer motivo não represente risco agravado para a Sociedade Seguradora.**
- 6.12. No caso de não aceitação de seguro em que já tenha havido pagamento do prêmio à Sociedade Seguradora, os valores pagos, líquidos de IOF, serão devolvidos, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a formalização da recusa.
- 6.13. **O PRÊMIO, A QUE SE REFERE NO ITEM 6.12, SERÁ ATUALIZADO PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E**

ESTATÍSTICA, OU OUTRO ÍNDICE QUE VENHA SUBSTITUÍ-LO, COM BASE NA VARIAÇÃO APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DA FORMALIZAÇÃO DA RECUSA E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.

- 6.14. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 6.13, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO PELO IPCA/IBGE, DE 0,25% AO MÊS “PRO-RATA TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS CORRIDOS PARA A DEVOLUÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**
- 6.15.** Os aposentados por outros motivos que não a invalidez no seguro, poderão ser incluídos no seguro, pagando através do estipulante os respectivos prêmios, conforme definido nas condições contratuais.
- 6.16.** Os segurados que se aposentarem durante a vigência da apólice poderão ser mantidos no seguro, se previsto nas Condições Contratuais da Apólice.
- 6.17. É VEDADA A CONTRATAÇÃO DO SEGURO ATRAVÉS DE PROCURAÇÃO.**
- 6.18.** A aceitação do seguro implicará na emissão, pela Sociedade Seguradora, de Certificado de Seguro, que será entregue ao Segurado e conterá, no mínimo, a data de início e término de vigência da cobertura individual do segurado, o prêmio total, os capitais segurados de cada garantia contratada, riscos excluídos e documentos necessários para a comprovação do evento coberto (sinistro).

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1.** No caso de ocorrência de morte do segurado, a indenização correspondente à cobertura básica de Morte Acidental será paga de uma só vez e será devida ao(s) beneficiário(s) indicado(s), ou na falta de indicação de beneficiários será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente ou à(o) companheira(o) reconhecida(o) como tal e o restante aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária, conforme disposto no Código Civil Brasileiro, instituído pela Lei 10.406 de 10/01/2002.
- 7.1.1.** No caso de óbito do beneficiário indicado na proposta pelo segurado, ocorrido em data anterior ao óbito do segurado, será aplicado o disposto no artigo 792 do Código Civil Brasileiro.
- 7.1.2.** Na falta das pessoas indicadas neste item, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 7.2.** Todo segurado tem o direito de indicar o beneficiário do seguro.

- 7.3. O SEGURADO PODE, A QUALQUER TEMPO, SUBSTITUIR O BENEFICIÁRIO, MEDIANTE CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO DA ALIANÇA DO BRASIL E ENCAMINHAMENTO DE CORRESPONDÊNCIA NOMEANDO OS NOVOS BENEFICIÁRIOS.**
- 7.3.1. QUALQUER ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO SOMENTE TERÁ VALIDADE 24 HORAS DA DATA DE PROTOCOLO NA SOCIEDADE SEGURADORA DA CORRESPONDÊNCIA EFETIVAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO.**
- 7.3.2. EM CASO DE NÃO RECEBIMENTO DA FORMALIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DEVIDAMENTE ASSINADA PELO SEGURADO, A SOCIEDADE SEGURADORA APLICARÁ A DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SEGURADO CONFORME INDICAÇÃO IMEDIATAMENTE ANTERIOR.**
- 7.4. EM CASO DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO IMPEDIDO POR LEI OU QUE TENHA PROVOCADO A MORTE DA SEGURADA, OU AINDA, NA IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S), A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA CONFORME DISPOSTO NO ARTIGO 792 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.**

8. CAPITAL SEGURADO

- 8.1.** O capital segurado será equivalente ao valor máximo de indenização devida na ocorrência de sinistro, respeitando os limites estabelecidos.
- 8.2.** Poderá haver uma ou mais classes de capitais segurados, mediante escala fixada em função de fatores objetivos, tais como remuneração, hierarquia, idade ou acordo entre as partes.
- 8.3.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação da responsabilidade da Sociedade Seguradora e do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

9. CUSTEIO DO SEGURO

- 9.1.** De acordo com a opção do Estipulante o custeio será definido nas Condições Particulares e poderá ser:
- a) Contributário: em que os segurados principais participam no pagamento do prêmio, total ou parcialmente
 - b) Não contributário: em que os segurados principais não pagam prêmio, recaindo o ônus do seguro totalmente sobre o Estipulante.

10.REGIME FINANCEIRO

10.1. Este plano de seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios de seguro ao segurado, ao beneficiário ou ao Estipulante.

11.PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1. O valor do prêmio será determinado na época da contratação do seguro.

11.2. Para garantir seu direito à cobertura, deverá ser efetuado o pagamento do Prêmio do seguro até a data de seu vencimento.

11.3. O pagamento dos prêmios de seguro serão efetuados de acordo com a periodicidade e data de vencimento estabelecida nas Condições Particulares.

11.4. Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio de seguro corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, poderá ser efetuado o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas garantias, e sem acréscimo de valor.

11.5. O prêmio será pago pelo segurado através de ficha de compensação bancária ou de débito automático em conta-corrente, conforme definido nas Condições Particulares.

11.6. Servirão como comprovante de pagamento de prêmios, quando aplicável: o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

11.7. Por ocasião da renovação da apólice, anualmente, os prêmios de seguro poderão ser reavaliados junto ao estipulante, com base na composição etária do grupo segurado e os respectivos capitais segurados, observado também o critério técnico, definido na nota técnica atuarial deste seguro.

11.8. Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

11.9. NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO OU RESGATE DE PRÊMIOS NO SEGURO, RESPEITADA A VIGÊNCIA DOS PRÊMIOS PAGOS, EM CASO DE NÃO RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DA APÓLICE, CONFORME O DISPOSTO NO ITEM 19.

12.SEGURADOS AFASTADOS

- 12.1.** Os prêmios dos segurados afastados para tratamento de saúde, em decorrência de doença, terão de ser pagos normalmente à sociedade seguradora, para não haver a interrupção da respectiva cobertura.
- 12.2.** Os capitais segurados dos segurados afastados para tratamento de saúde, em decorrência de doença, serão alterados na mesma proporção, sempre que forem alterados compulsoriamente os capitais do grupo que se encontrar em plena atividade profissional.
- 12.3. É vedada, ao segurado afastado, toda e qualquer alteração individual do capital, decorrente de aumento por promoção, após seu afastamento.**
- 12.4.** Na hipótese de transferência do grupo segurado de uma para outra apólice, da mesma ou de outra sociedade seguradora, serão mantidos no novo seguro, os segurados principais afastados do serviço ativo por doença, desde que atendidas as demais exigências da proposta e das condições particulares do seguro.

13.INÍCIO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 13.1.** O início da cobertura do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de aceitação da proposta de adesão pela Sociedade Seguradora. No caso de propostas recepcionadas com o pagamento do prêmio total ou parcial, o início da cobertura do certificado individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção das propostas pela Sociedade Seguradora.
- 13.2.** O prazo de vigência da cobertura individual é de 1 (um) ano, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice coletiva podendo ser renovada automaticamente uma única vez. Renovações posteriores deverão ser feitas pelo estipulante, obrigatoriamente, de forma expressa e acontecerão até o vencimento da respectiva apólice, respeitadas as cláusulas Cessação da Cobertura Individual, Cancelamento da Apólice e Vigência e Renovação da Apólice.
- 13.3.** O prazo de vigência da cobertura individual constará no certificado individual e será equivalente a 1 (um) ano, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice coletiva.

14.ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 14.1.** Os capitais segurados e prêmios de cada segurado serão atualizados anualmente, com base na variação do IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas, acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao aniversário

do seguro, ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

- 14.2.** No caso de extinção do índice acima pactuado, o índice a ser utilizado será o IPCA/IBGE – ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO / FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.

15. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

- 15.1.** Na falta de pagamento de prêmios não haverá suspensão das coberturas do seguro, antes que se opere o cancelamento da adesão individual, observado o disposto no subitem 15.2. Desta forma, estarão cobertos os sinistros ocorridos antes do cancelamento, sem prejuízo do disposto na cláusula de riscos excluídos e no subitem 15.2, e não haverá abatimento da indenização dos valores de prêmios pendentes.
- 15.2. INADIMPLIDAS 2 (DUAS) PARCELAS CONSECUTIVAS, OU A PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO, O SEGURO FICARÁ DE PLENO DIREITO CANCELADO, NÃO PODENDO MAIS SER RESTABELECIDO. HAVENDO INTERESSE DEVERÁ SER CONTRATADO UM NOVO SEGURO COM FIEL OBSERVÂNCIA DE TODOS OS PRÉ-REQUISITOS DA ACEITAÇÃO E INCLUSÃO NO SEGURO, DISPOSTO NO ITEM 6 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SEM NENHUM VÍNCULO COM O SEGURO ANTERIORMENTE CANCELADO POR FALTA DE PAGAMENTO.**
- 15.3.** A Sociedade Seguradora enviará correspondência ao segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio de seguro em atraso, sob pena de cancelamento do contrato. Esta correspondência funciona como notificação para o cumprimento da contraprestação do contrato (pagamento do prêmio), sob pena da aplicação do disposto no item 15.2 destas condições gerais.
- 15.4. OS PRÊMIOS EM ATRASO SERÃO COBRADOS DE UMA SÓ VEZ E ACRESCIDOS DA VARIAÇÃO DO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, CALCULADA NA BASE PRÓ-RATA DIA, OU POR OUTRO ÍNDICE OFICIAL QUE VENHA A SUBSTITUÍ-LO.**
- 15.5. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 15.4, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O PRÊMIO ATUALIZADO PELO IPCA/IBGE, DE 0,25% AO MÊS “PRO-RATA TEMPORIS”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO VENCIMENTO DO PRÊMIO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**

16.CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

16.1. A cobertura de qualquer segurado cessa:

- a) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, respeitada as respectivas vigências mensais em curso dos seguros individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos;**
- b) em caso de cancelamento da apólice, segundo as regras estabelecidas nestas condições gerais;**
- c) com a exclusão do segurado da apólice:**
 - pelo pagamento da indenização por Morte;**
 - por falta de pagamento da 1ª (primeira) parcela do seguro, ou de 2 (duas) parcelas consecutivas; e**
 - na data em que for protocolado na sociedade seguradora o pedido de cancelamento feito pelo segurado, desde que por escrito e devidamente assinado.**
- d) com o término do vínculo entre o segurado e o Estipulante; e**
- e) com esgotamento dos limites máximos de indenização.**

17.PERDA DE DIREITOS

17.1. A SOCIEDADE SEGURADORA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO AO ESTIPULANTE, CASO HAJA POR PARTE DO ESTIPULANTE, DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS:

A) FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICARÁ PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR O SEGURADO OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.

B) AGRAVO INTENCIONAL DO RISCO;

C) FALTA DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AJUSTADAS PELO CONTRATO DESTES SEGUROS;

D) FRAUDE CONSUMADA OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO ACIDENTE OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS.

17.2. SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO ESTIPULANTE, DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, A SOCIEDADE SEGURADORA PODERÁ:

I. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

A) CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO; OU

B) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA.

II. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO PARCIAL DO CAPITAL SEGURADO:

A) CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU

B) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER PAGO AO SEGURADO OU AO BENEFICIÁRIO OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS.

III. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO, CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL, EFETUANDO O PAGAMENTO E DEDUZINDO DO SEU VALOR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

17.3. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SOCIEDADE SEGURADORA LOGO QUE O SAIBA DE TODO E QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À GARANTIA, SE PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ, CONFORME ARTIGO 769 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.

17.3.1. RECEBIDA A COMUNICAÇÃO FORMALIZADA A RESPEITO DE QUALQUER INCIDENTE, A SOCIEDADE SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O SEGURO, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO AO SEGURADO, DESDE QUE

O FAÇA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO AVISO DA AGRAVAÇÃO DO RISCO.

17.3.2. ENTENDE-SE COMO ALTERAÇÃO DE RISCO OCORRÊNCIAS COMO: MUDANÇA DE ATIVIDADE OU DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PROPOSTA DE ADESÃO E NA DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE.

17.3.3. O CANCELAMENTO DO SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

18. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

18.1. A apólice de seguro tem vigência de 1 (um) ano, com renovação automática, por uma única vez, por igual período.

18.1.1. A apólice poderá não ser renovada por expressa desistência do Estipulante ou da Sociedade Seguradora, até 60 (sessenta) dias antes do seu aniversário, e desde que haja comunicação prévia de igual período ao Segurado.

18.2. A renovação da apólice deverá ser por escrito entre o Estipulante e a Sociedade Seguradora, a qualquer tempo, até o último dia da vigência em curso, salvo se a Sociedade Seguradora ou o Estipulante não tiverem expressamente declarado, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação a esta data, seu desinteresse na renovação.

18.3. Caso haja, na renovação, qualquer alteração na apólice, que implique ônus, deveres adicionais aos segurados, ou redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa do Estipulante, acompanhada de documento que comprove a anuência de segurados que representem no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

19. CANCELAMENTO DA APÓLICE

19.1. CASO NÃO HAJA ACORDO ENTRE A SOCIEDADE SEGURADORA E O ESTIPULANTE, QUANTO AS MODIFICAÇÕES DESCRITAS NO ITEM 21 – “MODIFICAÇÃO NAS CLÁUSULAS DA APÓLICE”, A APÓLICE PODERÁ SER CANCELADA, DESDE QUE HAJA ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO, E MEDIANTE AVISO PRÉVIO DE 60 (SESSENTA) DIAS, NO MÍNIMO, DIRIGIDO AOS SEGURADOS, OBSERVADA A VIGÊNCIA DOS SEGUROS EM CURSO CUJOS PRÊMIOS TENHAM SIDO PAGOS.

19.2. ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO TENDO A SOCIEDADE SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A

APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DA APÓLICE.

20. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

20.1. Ocorrendo qualquer um dos eventos cobertos pelo seguro, o beneficiário deverá comunicar imediatamente o sinistro à sociedade seguradora, através da central de atendimento da Aliança do Brasil.

20.2. Para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo(s) beneficiário(s) os documentos elencados a seguir:

20.2.1. Documentação para o evento **Morte Acidental:**

- Formulário “aviso de sinistro” assinado
- Cópia autenticada da certidão de óbito da pessoa que sofreu o sinistro
- Cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que sofreu o sinistro
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante)
- Cópias autenticadas de RG(s) e CPF(s), ou na falta deste(s) documento(s), Certidão(ões) de Nascimento ou Certidão(ões) de Casamento do(s) beneficiário(s) indicado(s). Se o cônjuge for o beneficiário do seguro, é necessário o envio da Certidão de Casamento, que deverá ser extraída no cartório após o óbito. Em caso de companheira(o), é necessária Declaração que comprove união estável, através da Escritura Declaratória de Convivência Marital firmada em cartório ou cópia autenticada da Certidão PIS/PASEP emitida pelo órgão previdenciário
- Cópia do(s) comprovante(s) de residência em nome do(s) beneficiário(s) e indicação de número de telefone para contato. Caso o(s) beneficiário(s) seja(m) menor(es) de idade e não tenha(m) comprovante de endereço em seu(s) nome(s), encaminhar declaração para confirmar que reside(m) com seu(s) representante(s) legal(is), em seu(s) respectivo(s) endereço(s)
- Na falta de beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado, enviar à sociedade seguradora os seguintes documentos:
 - ✓ Original da declaração dos herdeiros legais com firma reconhecida em cartório, informando o número total de filhos do segurado e nomeando todos os menores
 - ✓ Cópias autenticadas de RG(s) e CPF(s), ou na falta deste(s) documento(s), Certidão(ões) de Nascimento(s) do(s) herdeiro(s) legal(is) do segurado

- ✓ Cópia autenticada da Certidão de Casamento da pessoa que sofreu o sinistro (se for casado, divorciado, separado ou viúvo), extraída no cartório após o óbito do segurado. Caso seja solteiro(a), enviar a Certidão de Nascimento do segurado
 - ✓ Original da Escritura Declaratória de Convivência Marital firmada em cartório ou cópia autenticada da Certidão PIS/PASEP emitida pelo órgão previdenciário
- Declaração médica (utilizar o formulário de declaração médica de Morte Acidental), devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo médico assistente da pessoa que sofreu o sinistro, com firma reconhecida em cartório
 - Os 3 (três) últimos contracheques, anteriores à data da ocorrência, no caso de Apólice com Capital Segurado Múltiplos de Salário
 - Em caso de Seguro com Capital Global: Relação de empregados e guia de recolhimento do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) do mês anterior ao sinistro
 - Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível
 - Cópia autenticada do Brevê de Piloto, em caso de acidente aeronáutico e o segurado for o piloto
 - Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente automobilístico e o segurado for o condutor
 - Cópia autenticada do Laudo da Capitania dos Portos, em caso de naufrágio e ou afogamento
 - Cópia autenticada do Laudo da Perícia Técnica, realizada no local do acidente
 - Cópia autenticada do Laudo de Necropsia
 - Cópias autenticadas dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado)
- 20.3.** Os menores de dezoito anos deverão ser assistidos por um dos seus pais, e na sua falta, por quem legalmente os represente nos atos da vida civil, mediante apresentação de documentação comprobatória.
- 20.4. AS DESPESAS EFETUADAS COM A COMPROVAÇÃO DO SINISTRO E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CORRERÃO POR CONTA DO(S) BENEFICIÁRIO(S), SALVO AS DIRETAMENTE REALIZADAS PELA SOCIEDADE SEGURADORA.**

- 20.5. O Segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Sociedade Seguradora a ter acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares.** Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado através de seu médico assistente.
- 20.6.** A sociedade seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, contados da data em que lhe tiverem sido entregues todos os documentos e informações previstas no item 20.2.1.
- 20.7.** A sociedade seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer documentos além dos mencionados no item 20.2.1, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso, será suspensa a contagem do prazo de 30 (trinta) dias de que trata o item 20.6 no caso de solicitação de nova documentação ou informações necessárias para a liquidação do sinistro, voltando a correr, a contagem do prazo à zero hora do dia seguinte em que ocorrer a entrega protocolada do que tiver sido solicitado.
- 20.8. SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO EXIGIDO, EM CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL.**
- 20.9. A NÃO ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, EM ATÉ 6 (SEIS) MESES, SEM QUALQUER JUSTIFICATIVA, ENSEJERÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO ADMINISTRATIVAMENTE.**
- 20.10. VENCIDO O PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO, APÓS ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES SOLICITADAS NESTE ITEM 20, AS INDENIZAÇÕES SERÃO ATUALIZADAS PELO IPCA/IBGE - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO/FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, OU OUTRO ÍNDICE QUE VENHA SUBSTITUÍ-LO, COM BASE NA VARIAÇÃO APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO.**
- 20.11. ALÉM DO PREVISTO NO ITEM 20.9, APLICAR-SE-ÃO JUROS MORATÓRIOS, SOBRE O VALOR DA INDENIZAÇÃO ATUALIZADA PELO IPCA/IBGE, DE 0,25% AO MÊS “PRO-RATA-TEMPORE”, DO 1º (PRIMEIRO) DIA ÚTIL POSTERIOR AO FIM DO PRAZO DE 30 DIAS PARA REGULAÇÃO ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO.**

21. MODIFICAÇÕES DE CLÁUSULAS

21.1. EVENTUAIS ALTERAÇÕES PODEM SER PROCESSADAS EM CONSEQÜÊNCIA DE ACORDO ENTRE A SOCIEDADE SEGURADORA E O ESTIPULANTE NO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE, RESPEITADOS OS COMPROMISSOS FIRMADOS COM OS SEGURADOS COM CONTRATOS ANTERIORES ÀS ALTERAÇÕES.

21.2. PARA OS SEGURADOS JÁ EXISTENTES NA APÓLICE, AS MODIFICAÇÕES QUE IMPLIQUEM EM ÔNUS, DEVERES ADICIONAIS PARA OS SEGURADOS OU A REDUÇÃO DE SEUS DIREITOS, INCLUSIVE A ALTERAÇÃO DE TAXAS, DEPENDERÃO DA ANUÊNCIA EXPRESSA DE SEGURADOS QUE REPRESENTEM, NO MÍNIMO TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO.

21.3. Caso o Estipulante pretenda promover qualquer alteração ao presente contrato, ao longo de sua vigência, deverá apresentar à Sociedade Seguradora a proposta de alteração, fazendo-a acompanhar de documento que comprove a anuência de segurados que representem, no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

21.3.1. A alteração só será válida e eficaz se a Sociedade Seguradora aceitar a proposta, emitindo o respectivo Endosso.

21.3.2. No caso de aceitar a proposta, a Sociedade Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados da aceitação, para emitir o respectivo Endosso.

21.3.3. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

21.3.4. A sociedade seguradora deverá, sendo caso, manifestar sua recusa à proposta de alteração no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta do Estipulante apresentada na forma acima.

22. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

22.1. SÃO OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

A) FORNECER À SOCIEDADE SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, PREVIAMENTE ESTABELECIDAS POR AQUELA, INCLUINDO DADOS CADASTRAIS;

B) MANTER A SOCIEDADE SEGURADORA INFORMADA A RESPEITO DOS DADOS CADASTRAIS DOS SEGURADOS, ALTERAÇÕES NA

NATUREZA DO RISCO COBERTO, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS QUE POSSAM, NO FUTURO, RESULTAR EM SINISTRO, DE ACORDO COM O DEFINIDO CONTRATUALMENTE;

- C) FORNECER AO SEGURADO, SEMPRE QUE SOLICITADO, QUAISQUER, INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CONTRATO DE SEGURO;**
 - D) DISCRIMINAR O VALOR DO PRÊMIO DE SEGURO NO INSTRUMENTO DE COBRANÇA, NA FORMA ESTABELECIDO;**
 - E) REPASSAR OS PRÊMIOS DE SEGURO À SOCIEDADE SEGURADORA, NOS PRAZOS ESTABELECIDOS CONTRATUALMENTE;**
 - F) REPASSAR AOS SEGURADOS TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES À APÓLICE, QUANDO FOR DIRETAMENTE RESPONSÁVEL PELA SUA ADMINISTRAÇÃO;**
 - G) DISCRIMINAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SOCIEDADE SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO RISCO, NOS DOCUMENTOS E COMUNICAÇÕES REFERENTES AO SEGURO EMITIDOS PARA O SEGURADO;**
 - H) COMUNICAR, DE IMEDIATO, À SOCIEDADE SEGURADORA, A OCORRÊNCIA DE QUALQUER SINISTRO OU EXPECTATIVA DE SINISTRO REFERENTE AO GRUPO QUE REPRESENTA, ASSIM QUE DELES TIVER CONHECIMENTO, QUANDO ESTA COMUNICAÇÃO ESTIVER SOB SUA RESPONSABILIDADE;**
 - I) DAR CIÊNCIA AOS SEGURADOS DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS ESTIPULADOS PARA A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS;**
 - J) COMUNICAR, DE IMEDIATO, A SUSEP, QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAR IRREGULARES QUANTO AO SEGURO CONTRATADO;**
 - K) FORNECER A SUSEP QUAISQUER INFORMAÇÕES SOLICITADAS, DENTRO DO PRAZO POR ELA ESTABELECIDO; E**
 - L) INFORMAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SOCIEDADE SEGURADORA, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO NO RISCO, NO CASO DE COSSEGURO, EM QUALQUER MATERIAL DE PROMOÇÃO OU PROPAGANDA DO SEGURO, EM CARACTERE TIPOGRÁFICO MAIOR OU IGUAL AO DO ESTIPULANTE.**
- 22.2. NO CASO DE SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS, É VEDADO AO ESTIPULANTE E AO SUB-ESTIPULANTE:**
- A) COBRAR, DOS SEGURADOS, QUAISQUER VALORES RELATIVOS AO SEGURO, ALÉM DOS ESPECIFICADOS PELA SOCIEDADE SEGURADORA;**

- B) RESCINDIR O CONTRATO SEM ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE UM NÚMERO DE SEGURADOS QUE REPRESENTA, NO MÍNIMO, TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO;**
- C) EFETUAR PROPAGANDA E PROMOÇÃO DO SEGURO SEM PRÉVIA ANUÊNCIA DA SOCIEDADE SEGURADORA, E SEM RESPEITAR A FIDEDIGNIDADE DAS INFORMAÇÕES QUANTO AO SEGURO QUE SERÁ CONTRATADO; E**
- D) VINCULAR A CONTRATAÇÃO DE SEGUROS A QUALQUER DE SEUS PRODUTOS, RESSALVADA A HIPÓTESE EM QUE TAL CONTRATAÇÃO SIRVA DE GARANTIA DIRETA A ESTES PRODUTOS.**

23. PROPAGANDA E PUBLICIDADE

23.1. A propaganda e promoção do seguro, por parte do estipulante e ou corretor, somente poderão ser feitas com autorização expressa da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições da apólice e as normas de seguro. Fica a sociedade seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizadas.

24. PRESCRIÇÃO

24.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

25. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 25.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 25.2.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 25.3.** O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 25.4.** Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

26. FORO

26.1. Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, com a exclusão de qualquer outro, por

mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.

- 26.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Companhia de Seguros Aliança do Brasil

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS
Condições Particulares
Processo SUSEP nº. 10.005462/99-17

ÍNDICE

CLÁUSULA 1 ^a – OBJETIVO DO SEGURO _____	30
CLÁUSULA 2 ^a – SEGURADOS _____	30
CLÁUSULA 3 ^a – RISCOS COBERTOS _____	30
CLÁUSULA 4 ^a – RISCOS EXCLUÍDOS _____	33
CLÁUSULA 5 ^a GRUPO SEGURADO _____	33
CLÁUSULA 6 ^a CUSTEIO DO SEGURO _____	33
CLÁUSULA 7 ^a – CAPITAL SEGURADO _____	33
CLÁUSULA 8 ^a – LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DE SINISTRO _____	34
CLÁUSULA 9 ^a – BENEFICIÁRIO _____	34
CLÁUSULA 10 ^a INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL _____	35
CLÁUSULA 11 ^a ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA _____	35
CLÁUSULA 12 ^a SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA _____	35
CLÁUSULA 13 ^a VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE _____	35
CLÁUSULA 14 ^a – DISPOSIÇÕES GERAIS _____	36

Cláusula 1ª – OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1 O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao beneficiário do seguro, no caso de Morte Acidental do Segurado e/ou pagamento de indenização ao próprio Segurado, no caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado em decorrência de acidente pessoal, enquadrável nas condições gerais, especiais e particulares, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento previsto nas condições contratuais, respeitando-se os riscos expressamente excluídos da apólice.

Cláusula 2ª – SEGURADOS

- 2.1 Segurado será todo proponente pessoa física que tenha aderido a um cartão de Crédito, Débito e/ou Múltiplo (Crédito e Débito) constituído pelo Estipulante e esteja, na data da adesão ao Seguro, em plena atividade profissional ou aposentado por tempo de serviço, em perfeitas condições de saúde, a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro, efetivamente aceito pela Seguradora e incluído no Grupo Segurado da Apólice em decorrência do pagamento dos respectivos prêmios.
- 2.2 **O proponente deverá ter idade compreendida entre 18 (dezoito) anos completos e 70 (setenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, na data da respectiva inclusão na Apólice.**
- 2.3 Para efeito do seguro, quando contratado, estarão cobertos o titular e/ou adicional do cartão.

Cláusula 3ª – RISCOS COBERTOS

- 3.1 **Cobertura Básica de Morte Acidental do Segurado (MA):** É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de 100% (cem por cento) do capital segurado desta cobertura, em caso de morte acidental do Segurado, observadas as condições contratuais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.
- 3.2 **Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** É a garantia do pagamento de indenização ao beneficiário do seguro de até 100% (cem por cento) do capital segurado especificado para esta cobertura, conforme Cláusula 7ª, NA OCORRÊNCIA DA PERDA OU IMPOTÊNCIA FUNCIONAL TOTAL E DEFINITIVA DE MEMBRO OU ÓRGÃO, CONFORME DISCRIMINADO NO ITEM 3.2.3 ABAIXO, EM VIRTUDE DE LESÃO FÍSICA, CAUSADA POR ACIDENTE COBERTO, observada as condições contratuais, desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.2.1 Para fins deste Seguro, considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e que determine a perda total do uso de membro ou órgão discriminado no item 3.2.3 abaixo.

3.2.2 No caso de Invalidez Permanente Total, decorrente de Acidente Pessoal coberto, após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de Invalidez Permanente Total, avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao beneficiário, de uma só vez, o respectivo saldo devedor.

3.2.2.1 Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, da tabela constante no item 3.2.3, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado fixado para a cobertura de Morte.

3.2.3 Casos de Invalidez Permanente Total por Acidente cobertos:

Invalidez Permanente	Descriminação	% sobre o Capital Segurado
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 de uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100

3.3 Para as coberturas definidas no item 3.1 e 3.2, considera-se como Acidente Pessoal, o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez total permanente do Segurado, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

- o suicídio ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos primeiros dois anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros e;
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) Excluem-se desse conceito:

- **às 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;**
- **às intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **às lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- **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 NESTA CLÁUSULA.**

3.4 As indenizações pelas coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) não se acumulam.

3.5 Após o pagamento da indenização, o Segurado será automaticamente excluído da apólice, com a consequente devolução de valores referente ao(s) prêmio(s) do seguro eventualmente pago(s) após essa data, devidamente atualizado(s) monetariamente pelo índice previsto no item 6.13 – das Condições Gerais.

Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Em complemento a Cláusula 4ª – Riscos Excluídos das Condições Gerais e Condições Especiais não responderão pelos eventos que se verificarem em consequência:

- a) Sinistro causado intencionalmente pelo próprio Segurado;**
- b) Uso indevido de álcool, drogas e narcóticos, salvo os prescritos por um médico profissional habilitado e consumidos de acordo com tal prescrição desde que fique comprovada a existência de nexo causal entre o sinistro e o estado do Segurado;**
- c) Intervenções médicas ou de tratamentos com drogas ou materiais experimentais, qualquer que seja a fase de desenvolvimento destes;**
- d) Descumprimento da legislação vigente;**
- e) Condução de veículo sem a adequada habilitação;**
- f) Epidemias e pandemias.**

Cláusula 5ª GRUPO SEGURADO

5.1 É, em qualquer época, constituído por todos aqueles que mantêm vínculo contratual com o Estipulante, inclusos nesta apólice para cobertura de seguro e aceitos por esta Seguradora conforme critérios de aceitação estabelecidos nas condições contratuais do seguro.

Cláusula 6ª CUSTEIO DO SEGURO

6.1 O custeio do prêmio do seguro será contributário, ou seja, o seguro será pago integralmente pelo Segurado.

Cláusula 7ª – CAPITAL SEGURADO

7.1 Entende-se como capital segurado a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para a(s) cobertura(s) contratada(s), vigente na data do evento.

7.2 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação do sinistro:

7.2.1 Para o Evento Morte Acidental: A data do acidente.

7.2.2 Para o Evento de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): A data do acidente.

Cláusula 8ª – LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

8.1 Em complemento a Cláusula 20ª – Liquidação e Indenização do Sinistro, das Condições Gerais e a Cláusula 8ª – Liquidação de Sinistro, das Condições Especiais, a indenização devida por esta garantia corresponderá ao capital segurado definido na Cláusula 7ª Capital Segurado, dessas Condições Particulares, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos à Seguradora até o dia anterior à data do sinistro.

8.2 A SEGURADORA SE RESERVA O DIREITO DE SUBMETER O SEGURADO A EXAMES REALIZADOS POR MÉDICO DE SUA INDICAÇÃO PARA CONSTATAR:

8.2.1 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente: perícia médica para confirmação da permanência da invalidez.

8.2.2 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 9ª – BENEFICIÁRIO

9.1 O Segurado poderá, a qualquer momento, indicar o(s) beneficiário(s) do seguro, tendo como validade a última alteração recebida pela Seguradora.

9.2 Em caso de Morte Acidental, na falta de indicação de beneficiário(s), será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente ou à(o) companheira(o) reconhecida(o) como tal e o restante aos herdeiros legais, obedecida a ordem de vocação hereditária, conforme disposto no Código Civil Brasileiro, instituído pela Lei 10.406 de 10/01/2002

9.3 Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente o beneficiário será o próprio Segurado, limitado ao capital segurado.

Cláusula 10ª INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

- 10.1 O início da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas do dia da recepção da proposta pela Cia.
- 10.2 A respectiva aceitação pela seguradora, que tem o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de protocolo na seguradora para aceitação ou recusa do risco.

Cláusula 11ª ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 11.1 Os capitais segurados e prêmios de cada Segurado serão atualizados anualmente, com base na variação do IGP-M – Índice Geral de Preços de Mercado.

Cláusula 12ª SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DA COBERTURA

- 12.1 Durante a inadimplência a cobertura será suspensa até a regularização dos débitos pendentes.
- 12.2 Inadimplidas 2 (duas) parcelas consecutivas, ou a primeira parcela do prêmio, o seguro ficará de pleno direito cancelado, não podendo mais ser restabelecido. Havendo interesse deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância de todos os pré-requisitos da aceitação e inclusão no seguro, disposto no item 6 das condições gerais, sem nenhum vínculo com o seguro anteriormente cancelado por falta de pagamento.

Cláusula 13ª VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

- 13.1 O prazo de vigência da cobertura individual constará no certificado individual e corresponderá a de 1 (um) ano, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice coletiva, podendo ser renovada automaticamente uma única vez. Renovações posteriores deverão ser feitas pelo estipulante, obrigatoriamente, de forma expressa e acontecerão até o vencimento da respectiva apólice, respeitadas as cláusulas: 16 - Cessação da Cobertura Individual, 18 - Vigência e Renovação da Apólice e 19 - Cancelamento da Apólice das Condições Gerais.
- 13.2 O prazo de vigência da cobertura individual constará no certificado individual e será equivalente a 1 (um) ano, desde que não ultrapasse o final de vigência da apólice coletiva.

Cláusula 14^a – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.1 Estas Condições Particulares, quando em desacordo com as Condições Gerais e Especiais, prevalecerão para todos os fins e efeitos.
- 14.2 Ratificam-se as Condições Gerais da apólice que não tenham sido alteradas por esta cobertura.

Companhia de Seguros Aliança do Brasil

**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO
Condições Especiais
Processo SUSEP nº 10.005462/99-17**

ÍNDICE

1.	OBJETIVO DO SEGURO_____	39
2.	DEFINIÇÕES_____	39
3.	GARANTIAS DO SEGURO_____	40
4.	CAPITAL SEGURADO_____	42
5.	BENEFICIÁRIOS_____	42
6.	PAGAMENTO DE PRÊMIO_____	42
7.	CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL_____	42
8.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO_____	42
9.	DISPOSIÇÕES GERAIS_____	44

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 O presente seguro de pessoas tem por objetivo garantir, nos termos destas condições especiais e das condições gerais e particulares da apólice de acidentes pessoais coletivo, o pagamento de indenização ao próprio segurado, em decorrência de acidente pessoal, estando a apólice e respectiva cobertura individual em vigor na data da ocorrência do evento previsto nas condições contratuais, respeitando os riscos expressamente excluídos da apólice.

2. DEFINIÇÕES

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

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, desde que não ocorrido nos dois primeiros anos de contratação (ou sua recondução depois de suspenso), que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas a segurada ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) **excluem-se desse conceito:**

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

- b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- b.4) 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 nesta cláusula.

Médico assistente:

- É o profissional devidamente habilitado para a prática da medicina, de escolha do segurado, responsável pelo seu acompanhamento clínico e pelo diagnóstico e conduta realizados.
- **Não serão aceitos como médico assistente o próprio segurado, seu cônjuge, dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): É a garantia de pagamento de uma indenização, referente à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, e desde que não se trate de risco expressamente excluído.

3.3.1. Para fim deste seguro, considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e determine a perda total do uso de um membro ou órgão.

3.3.2. No caso de Invalidez Permanente decorrente de Acidente Pessoal coberto, após a conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de Invalidez Permanente Total avaliada quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora

pagará ao próprio segurado, de uma só vez, uma indenização de 100% (cem por cento) do capital segurado relativo a esta cobertura, de acordo com a TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE, descrita no subitem 3.2 desta cláusula adicional.

- a) Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, da tabela constante no subitem 3.2.4, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado contratado para esta cobertura.
- b) Para efeito de pagamento, a perda funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será indenizada, deduzindo-se do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente.
- c) **A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.**

3.3.3. As Indenizações pelas Coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por IPTA, verificar-se a morte do segurado em decorrência do mesmo acidente, a sociedade seguradora pagará a indenização relativa a Morte Acidental, deduzido o valor já pago pela IPTA.

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

Caracterizada a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme previsto nestas condições gerais, a indenização será efetuada conforme tabela discriminada a seguir:

Invalidez Permanente	Descriminação	% sobre o Capital Segurado
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 de uso de ambos os pés	100

	Alienação mental total e incurável	100
--	------------------------------------	-----

4. CAPITAL SEGURADO

4.1 Considera-se como data de evento para a cobertura prevista nesta cláusula adicional, para efeito de determinação de responsabilidade da sociedade seguradora e do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

4.2 A reintegração do capital segurado de cada cobertura prevista nesta cláusula adicional é automática após cada acidente.

5. BENEFICIÁRIOS

5.1 Considera-se como beneficiário desta cláusula adicional o próprio segurado, ou na eventual impossibilidade, a quem legalmente o represente nos atos da vida civil, desde que devidamente comprovado.

6. PAGAMENTO DE PRÊMIO

6.1 O SEGURADO DEVERÁ CONTINUAR PAGANDO O VALOR INTEGRAL DO PRÊMIO DE SEGURO, INDEPENDENTE DE QUALQUER INDENIZAÇÃO QUE TENHA SIDO EFETUADA REFERENTE A COBERTURA DESTA CLÁUSULA ADICIONAL.

7. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

7.1 A garantia desta cobertura individual cessa nas seguintes situações:

- a) Quando ocorrer qualquer das hipóteses previstas nas condições gerais da apólice, para cancelamento ou não renovação do seguro, ou de cessação da cobertura de cada segurado;
- b) Na eventualidade de ocorrência de sinistro por Morte;
- c) Quando for cancelada a cobertura adicional de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

8.1 Ocorrendo a invalidez permanente total por acidente, coberta pelo seguro, o segurado ou seu representante legal, deverá comunicar imediatamente o sinistro à sociedade seguradora, através da central de atendimento da Aliança do Brasil.

8.2 Para o processo de regulação do sinistro deverão ser apresentados pelo segurado os documentos elencados abaixo:

- Formulário “aviso de sinistro” assinado
- Cópia autenticada do RG e CPF da pessoa que sofreu o sinistro
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado e indicação de número de telefone da pessoa que abriu o aviso de sinistro (solicitante)
- Cópia autenticada da carta de concessão de aposentadoria (se houver)
- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), se acidente automobilístico e o segurado for o condutor
- Cópia autenticada do Comunicado de Acidente do Trabalho (CAT), se for o caso
- Cópias autenticadas dos Laudos dos exames toxicológicos e de dosagem alcoólica ou declaração emitida pelo órgão competente, indicando a não realização dos referidos exames (se o condutor do veículo for o segurado)
- Original do Exame de raios X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com Laudo Radiológico (ou Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia)
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial (BO), se cabível
- Declaração médica (utilizar formulário de declaração médica de invalidez por acidente), devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo médico assistente da pessoa que sofreu o sinistro, com firma reconhecida em cartório

8.3 A SOCIEDADE SEGURADORA SE RESERVA AO DIREITO DE SUBMETER O SEGURADO A EXAMES REALIZADOS POR MÉDICO DE SUA INDICAÇÃO, PARA CONFIRMAR O GRAU OU PERMANÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE E SUA RESPECTIVA PERCENTAGEM.

8.4 A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE QUE SE TRATA A COBERTURA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA ATRAVÉS DE DECLARAÇÃO MÉDICA.

8.5 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por

meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de contestação, a constituição de junta médica.

- 8.6** A junta médica de que trata no item anterior, será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade 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 sociedade seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro pelo segurado.
- 8.7 O NÃO COMPARECIMENTO DO MÉDICO INDICADO PELAS PARTES SERÁ REGISTRADO EM ATA PELOS MÉDICOS QUE COMPARECEREM, E CASO AS PARTES RESOLVAM REALIZAR NOVA JUNTA MÉDICA, A PARTE QUE IMPOSSIBILITOU A REALIZAÇÃO DA JUNTA DEVERÁ ARCAR INTEGRALMENTE COM AS DESPESAS DA NOVA CONSTITUIÇÃO.**
- 8.8 A RECUSA DO SEGURADO PARA A REALIZAÇÃO DA JUNTA MÉDICA E/OU DA PERÍCIA MÉDICA ENSEJARÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO POR IMPOSSIBILIDADE DA CARACTERIZAÇÃO DE UMAS DAS COBERTURAS CONTRATADAS.**
- 8.9 O SEGURADO ACIDENTADO DEVERÁ RECORRER IMEDIATAMENTE, A SUA CONTA, AOS SERVIÇOS DE MÉDICOS LEGALMENTE HABILITADOS, SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA A CURA COMPLETA.**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1 Aplicam-se às coberturas previstas nesta cláusula adicional todos os termos e as disposições contidas nas condições gerais e particulares da apólice que não contrariem os dispositivos expressos nesta cláusula adicional.

Companhia de Seguros Aliança do Brasil

PLANO DE SEGURO COMPREENSIVO RESIDENCIAL

Condições Gerais

APÓLICE COLETIVA

PROCESSO SUSEP Nº. 15414.003077/2009-93

ÍNDICE

CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO _____	47
CLÁUSULA 2 - RISCOS COBERTOS _____	47
CLÁUSULA 3 - BENS/INTERESSES GARANTIDOS _____	48
CLÁUSULA 4 - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS _____	49
CLÁUSULA 5 - RISCOS EXCLUÍDOS _____	49
CLÁUSULA 6 - BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS _____	53
CLÁUSULA 7 - DOCUMENTOS _____	54
CLÁUSULA 8 - ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO _____	54
CLÁUSULA 9 - VIGÊNCIA _____	57
CLÁUSULA 10 - ÂMBITO GEOGRÁFICO _____	58
CLÁUSULA 11 - FORMA DE CONTRATAÇÃO _____	58
CLÁUSULA 12 - DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÕES _____	58
CLÁUSULA 13 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO _____	59
CLÁUSULA 14 - ESTIPULANTE _____	60
CLÁUSULA 15 - PERDA DE DIREITOS _____	61
CLÁUSULA 16 - LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA E DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE _____	62
CLÁUSULA 17 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES _____	63
CLÁUSULA 18 - OUTROS SEGUROS _____	65
CLÁUSULA 19 - PAGAMENTO DO PRÊMIO _____	65
CLÁUSULA 20 - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS _____	68
CLÁUSULA 21 - FRANQUIAS DEDUTÍVEIS _____	69
CLÁUSULA 22 - PROVA DO SINISTRO _____	69
CLÁUSULA 23 - INDENIZAÇÃO _____	70
CLÁUSULA 24 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS _____	70
CLÁUSULA 25 - SEGUROS ESPECÍFICOS _____	71
CLÁUSULA 26 - SALVADO _____	71
CLÁUSULA 27 - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE _____	72
CLÁUSULA 28 - MODIFICAÇÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO _____	72
CLÁUSULA 29 - SUB-ROGAÇÃO _____	74
CLÁUSULA 30 – INSPEÇÃO DO RISCO _____	74
CLÁUSULA 31 - PRESCRIÇÃO _____	74
CLÁUSULA 32 - FORO _____	74

CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO

1.1. O presente seguro compreensivo tem por objeto a garantia de indenização ao Segurado, riscos relacionados com a sua residência identificada na Proposta de Adesão/Apólice Condições Gerais e nas cláusulas que regem as Coberturas Adicionais contratadas, mediante o pagamento de prêmio adicional, observados o Limite Máximo da Garantia e o Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, fixados para cada uma na Proposta de Adesão, observadas as disposições legais e demais condições contratuais aplicáveis e **respeitado os riscos expressamente excluídos nas condições contratuais da apólice contratada.**

Observações:

- a) A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco
- b) Para fins destas Condições Gerais, e as Especiais quando contratadas, o singular incluirá o plural e o masculino o feminino, e vice-versa, exceto se o contexto indicar com exatidão sentido diverso.
- c) Os termos técnicos utilizados nestas Condições estão definidos no Glossário apresentado no anexo 2.
- d) O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte daquela autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- e) O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

1.2. O valor do Limite Máximo de Indenização estabelecido pelo segurado ou seu representante na proposta não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena da aplicação do item 12 – Declarações Inexatas e Omissões.

CLÁUSULA 2 - RISCOS COBERTOS

2.1. A cobertura básica, sem prejuízo do disposto na Cláusula 5- RISCOS EXCLUÍDOS, compreende os danos materiais resultantes dos riscos de Incêndio (inclusive quando diretamente decorrente de Tumultos), Explosão de qualquer natureza e Queda de Raio, **desde que dentro do terreno ocupado pelo imóvel segurado e que existam vestígios inequívocos que caracterizem o local do impacto e o curso da descarga elétrica.**

2.1.1. Para fins deste seguro, define-se:

- (a) Incêndio: fogo descontrolado e inesperado com capacidade de propagação.
- (b) Tumulto: a ação de pessoas com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública pela prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

2.2. Também estão cobertos os riscos objeto das Coberturas Adicionais contratadas, desde que expressamente identificadas na apólice.

2.2.1. As Coberturas Adicionais contratadas terão, individualmente, Limites de Importâncias Seguradas inferiores ao da Cobertura Básica prevista no subitem 2.1, e seus valores e percentuais devidamente descritos na apólice contratada.

2.2.2. **Quaisquer outras Coberturas Adicionais, cuja existência ou possibilidade de contratação for informada, oferecida ou divulgada por qualquer meio, inclusive por meio de manuais explicativos, de folhetos ou quaisquer veículos promocionais, não se consideram contratadas ou integrantes do presente contrato de seguro, se não estiverem expressamente mencionadas e identificadas na apólice contratada.**

CLÁUSULA 3 - BENS/INTERESSES GARANTIDOS

3.1. Estão garantidos o prédio e conteúdo existente no imóvel segurado, observado o disposto na **CLÁUSULA 6 - BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS** e **CLÁUSULA 5 - RISCOS EXCLUÍDOS**, além de outras disposições previstas nas condições de qualquer Cobertura Adicional contratada.

3.1.1. Para fins deste seguro, entende-se como:

- a) **“Prédio” (residência):** a unidade indicada na apólice contratada, incluídas suas instalações elétricas, hidráulicas, sanitárias, de condicionamento térmico, demais equipamentos nele instalados de forma fixa e permanente;
- b) **“Conteúdo” do prédio (residência):** todos os objetos de uso pessoal ou doméstico, tais como roupas, eletrodomésticos, aparelhos eletroeletrônicos, fotográficos e similares, cinematográficos, móveis e outros bens, desde que comprovadamente existentes no imóvel segurado;

3.1.2. Tratando-se de casas, sobrados e similares são consideradas partes integrantes do imóvel segurado, todas as construções situadas dentro de seus limites, tais como alpendres, piscinas, garagens, casa de hóspedes ou de empregados, muros e outros

elementos de delimitação física da propriedade (residência) objeto deste seguro;

3.1.3. Quando o prédio (residência) constituir-se em unidade autônoma de condomínio, este seguro abrangerá, inclusive, suas partes comuns, **na proporção de sua cota parte, ressalvado elevadores, bombas, centrais de ar condicionado, escadas rolantes e outros bens que não sejam parte intrínseca do imóvel segurado. A referida abrangência somente será admitida nos casos de comprovada falta ou insuficiência do seguro contratado pelo condomínio.**

3.2. Estarão garantidos, conforme registrado na apólice contratada, de acordo com o solicitado pelo Segurado:

a) O prédio **E** o conteúdo **POR UM ÚNICO LIMITE**;

b) **Somente** o Prédio **OU somente** o Conteúdo.

CLÁUSULA 4 - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

4.1. São indenizáveis, até o Limite Máximo de Garantia da apólice contratada, relativo a cada cobertura, os danos materiais decorrentes diretamente dos riscos cobertos, incluídos:

a) da impossibilidade de remoção ou proteção de salvados, por motivo de força maior;

b) das providências tomadas para o salvamento e proteção dos bens segurados e sinistrados;

c) das providências tomadas para o desentulho do local.

CLÁUSULA 5 - RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. **Salvo disposição expressa em sentido contrário, contida em cláusula de Cobertura Adicional efetivamente contratada, não estão garantidos por este seguro os prejuízos direta ou indiretamente resultantes de:**

a) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, conspiração, confisco, arresto, seqüestro, detenção, embargo, penhora, apreensão, ocupação, apropriação, 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 conseqüência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo, ou instigar a sua queda,

pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerra revolucionária, subversão e guerrilhas;

- b) tumultos (exceto se ocorrer incêndio, conforme disposições de 2.1. da CLÁUSULA 2 - RISCOS COBERTOS destas Condições Gerais), greves e lock-out, arruaças, desordens e quaisquer outras perturbações da ordem pública;
- c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos pela apólice contratada;
- d) atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- e) qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano conseqüente 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;
- f) 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;
- g) dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário; para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados,

microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

- h) entrada de água de chuva, neve, areia, terra ou poeira no interior da residência objeto deste seguro, por janelas, portas, bandeiras ou quaisquer aberturas (exceto se diretamente resultante de risco garantido pela Cobertura Básica ou pela Cobertura Adicional contratada, conforme disposições de 2.1 e 2.2 da CLÁUSULA 2 - RISCOS COBERTOS das Condições Gerais);
- i) derramamento de água de torneiras ou registros, ainda que deixados abertos inadvertidamente, transbordamento de água de piscina e água proveniente de ruptura de encanamento, canalizações, adutoras e reservatórios, pertencentes à residência, objeto deste seguro, ou não;
- j) água ou outra substância proveniente inadvertida e acidentalmente de instalações protecionais de hidrantes e chuveiros automáticos (*sprinklers*) ou outras, existentes na residência objeto deste seguro, ou em outra qualquer;
- k) entrada de água na residência objeto deste seguro proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou de chuva, seja ou não consequência de insuficiência de esgotos e galerias pluviais;
- l) maresia, umidade, infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos (exceto se diretamente resultante de risco garantido pela Cobertura Básica ou pela Cobertura Adicional contratada, conforme disposições em 2.1 e 2.2 da CLÁUSULA 2 - RISCOS COBERTOS das Condições Gerais);
- m) alagamento, inundação e enchentes resultantes do transbordamento de rios, canais ou similares;
- n) incêndio decorrente de queimadas em zonas rurais;
- o) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres e/ou engenhos espaciais, impacto de veículos aquáticos e fumaça, exceto incêndio e/ou explosão diretamente resultantes de tais riscos;
- p) terremoto, maremoto, ressaca e erupção vulcânica;
- q) perdas ou danos ocasionados em zonas rurais por incêndio ou explosão, resultante de queima de floresta, matas, prados,

pampas, juncais ou semelhantes, quer a queima tenha sido fortuita, quer tenha sido ateadada para limpeza de terreno por fogo;

- r) danos elétricos entendendo-se como tal, perdas, danos ou avarias que sofrerem os aparelhos ou instalações elétricas de qualquer natureza, causados por variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica (exceto queda de raio, conforme disposições de 2.1 da CLÁUSULA 2 – RISCOS COBERTOS das Condições Gerais), bem como imperfeição de isolamento ou instalação, ou por qualquer outra causa inerente ao funcionamento dos aparelhos ou instalações;
- s) vício intrínseco declarado ou não, desarranjo mecânico, má qualidade, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
- t) roubo, extorsão, furto simples, furto qualificado, saque ou desaparecimento inexplicável de bens, estelionato e apropriação indébita, ainda que verificados durante ou após a ocorrência de um dos riscos cobertos;
- u) qualquer transporte ou transladação dos bens/interesses garantidos, inclusive de bagagens pessoais;
- v) gastos com obras de proteção do imóvel segurado, mesmo que visem a prevenir a ocorrência de um dos riscos cobertos e ainda que exigidos por autoridade competente, exceto com a anuência prévia e expressa, por escrito, da Seguradora;
- w) despesas emergenciais, danos e despesas emergentes de qualquer natureza inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;
- x) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado(s) pelo Segurado, pelos seu(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, inclusive sócios controladores e dirigentes;
- y) quebra de vidros comuns ou blindados, mármore, vitrais, ladrilhos e azulejos artísticos (EXCETO SE OCORRER INCÊNDIO, CONFORME DISPOSIÇÕES DA CLÁUSULA 2 - RISCOS COBERTOS, DAS CONDIÇÕES GERAIS);
- z) perda e/ou pagamento ou despesa com aluguéis;
- aa) desmoronamento, de qualquer tipo e espécie, do imóvel segurado, (exceto se diretamente resultante de risco garantido pela Cobertura Básica ou pela Cobertura Adicional contratada,

conforme disposições de 2.1 e 2.2 da Cláusula 2 - Riscos Cobertos, das Condições Gerais);

- bb) desocupação ou desabitação da residência segurada, por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, excetuando-se as residências de veraneio.
- cc) dano moral e responsabilidade civil do segurado, bem como o descumprimento de legislação que possam ter concorrido, agravado e/ou influenciado os danos ocorridos no local segurado
- dd) despesas com a recomposição de quaisquer trabalhos artísticos ou com decorações, pinturas, gravações e inscrições em vidros;

CLÁUSULA 6 - BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS

6.1. Não estão garantidos os bens/interesses abaixo relacionados:

- a) árvores, jardins e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;
- b) **VEÍCULOS, aviões, embarcações, motonetas, motocicletas e similares, INCLUSIVE SUAS PEÇAS, COMPONENTES, ACESSÓRIOS E OBJETOS NELES INSTALADOS, DEPOSITADOS OU QUE DELES FAÇAM PARTE;**
- c) jóias, perólas, relógios, pedras e metais preciosos ou semipreciosos, DINHEIRO, cheques, cartões de crédito, títulos e outros papéis que tenham ou representem valor;
- d) quadros, objetos de valor estimativo, obras de arte, raridades, antiguidades, tapetes, livros, selos, coleções de quaisquer objetos raros ou preciosos e armas de fogo de qualquer natureza ou espécie;
- e) tacos de golfe;
- f) animais de qualquer espécie;
- g) materiais de construção em geral, mesmo que existentes na residência habitual durante construção, reforma, manutenção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do prédio, ou qualquer tipo de obra, inclusive pequenas obras e instalações e montagens;
- h) bens/interesses de terceiros sob posse, uso ou guarda do Segurado;
- i) projetos, manuscritos, plantas, modelos, moldes, debuxos, clichês, croquis, livros e outros registros e documentos contábeis de qualquer tipo e espécie (inclusive registros e dados

eletrônicos), softwares e/ou sistemas não padronizados, entendendo-se como tais, aqueles desenvolvidos para finalidade específica e/ou usuário específico, não disponíveis no mercado para livre aquisição;

j) prédios em construção ou reconstrução, em instalação e montagem inclusive os respectivos conteúdos;

k) **BENS OU EQUIPAMENTOS UTILIZADOS PELO SEGURADO NA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL, TEMPORÁRIA OU DEFINITIVAMENTE, GUARDADOS NO INTERIOR DA RESIDÊNCIA, INCLUSIVE MÁQUINAS FOTOGRÁFICAS, CÂMERAS, COMPUTADORES (DESKTOP, NOTEBOOK E LAPTOP) E IMPRESSORAS PROFISSIONAIS.**

CLÁUSULA 7 - DOCUMENTOS

7.1. Este seguro é contratado com a estipulação de Apólice Coletiva, conforme disposições das Condições Contratuais, parte integrante da apólice contratada.

7.2. O interessado, pessoa física ou jurídica, deverá apresentar Proposta de Seguro à Seguradora, para emissão da Apólice Coletiva em seu nome. Com o aceite da proposta o interessado/proponente configurar-se-á Estipulante, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

7.3. Também faz parte integrante a Apólice Coletiva, o formulário individual da Proposta de Adesão, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou seu representante legal, contendo as informações necessárias à avaliação do risco que serviram de base à contratação deste seguro.

CLÁUSULA 8 - ACEITAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. Da Apólice Coletiva

8.1.1. A Seguradora dispõe de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da Proposta de Seguro devidamente preenchida e assinada, para decidir sobre a aceitação da Apólice Coletiva ou renovação;

8.1.1.1. O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, quando a Seguradora verificar que as informações contidas na proposta são insuficientes e solicitar a apresentação de novos documentos para análise. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias voltará a correr no dia útil seguinte ao que ocorrer o protocolo de entrega do que tiver sido solicitado na Seguradora.

8.1.1.2. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo, os processos de aceitação do seguro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido

8.1.2. Dentro do prazo para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, esta Seguradora poderá solicitar ao proponente, documentos complementares para avaliação da proposta e taxaço do risco. A solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora fundamente o pedido de novos elementos.

8.1.3. A emissão da Apólice Coletiva será efetuada em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta de Seguro;

8.1.4. Esta Apólice Coletiva será objeto de renovação automática por uma única vez, ficando as demais renovações sujeitas à anuência prévia tanto da Seguradora como do Estipulante;

8.1.5. O Estipulante deverá encaminhar formalmente à Seguradora, proposta para a renovação da Apólice Coletiva, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis do seu final de vigência.

8.2. Do Seguro Individual

8.2.1. A aceitação do seguro e renovação estará sujeita à análise do risco, conforme Proposta de Adesão devidamente preenchida e assinada pelo proponente ou seu representante legal, ou através de meio eletrônico, para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco;

8.2.1.1. O prazo de 15 (quinze) dias será suspenso, quando a Seguradora verificar que as informações contidas na proposta são insuficientes e solicitar a apresentação de novos documentos para análise. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias voltará a correr no dia útil seguinte ao que ocorrer o protocolo de entrega do que tiver sido solicitado na Seguradora.

8.2.1.2. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo, os processos de aceitação do seguro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

8.2.2. A aceitação da proposta será automática, caso esta Seguradora não se manifeste no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da mesma;

8.2.3. Na Proposta de Adesão deverão ser prestadas pelo proponente ou seu representante legal, todas as informações que permitirão à

Seguradora avaliar as condições para aceitação ou recusa do risco e, havendo inexatidão ou omissões nas declarações, poderá ser determinada a perda da garantia, nos termos do disposto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro;

8.2.4. A Seguradora procederá à comunicação formal ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa;

8.2.4.1. No caso de **NÃO ACEITAÇÃO** da proposta, **NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA O RISCO SE NÃO TIVER HAVIDO PAGAMENTO DE PRÊMIO.**

8.2.4.2. Caso o pagamento de prêmio já tenha sido realizado, a cobertura de seguro terá validade por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante legal ou corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa. Nesta situação, as importâncias eventualmente pagas serão devolvidas, **APOS TER SIDO DESCONTADO O VALOR DO PRÊMIO “PRÓ RATA TEMPORIS” CORRESPONDENTE AO PERÍODO EM QUE HOUE A COBERTURA**, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizadas com base na variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição.

8.2.4.2.1. No caso de extinção do índice acima definido, será utilizado o índice INPC/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou outro que venha a substituí-lo.

8.2.5. Dentro do prazo para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, esta Seguradora poderá solicitar ao proponente, apenas uma vez, documentos complementares.

8.2.6. Nas situações em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, também serão suspensos os prazos previstos nesta Cláusula, até que o ressegurador se manifeste formalmente, ficando esta seguradora obrigada a informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta;

8.2.7. No caso de **NÃO ACEITAÇÃO**, não haverá cobertura para o risco se não tiver havido pagamento de prêmio. Tendo, entretanto,

havido pagamento de prêmio, a cobertura de seguro terá validade ainda por mais dois dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante legal ou corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa. Nesta situação, as importâncias eventualmente pagas serão atualizadas com base na variação positiva do IPCA/IBGE- Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição, e devolvidas no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após ter sido descontado o valor do prêmio, “pró-rata temporis”, correspondente ao período em que houve a cobertura;

8.2.7.1. No caso de extinção do índice acima definido, será utilizado o índice INPC/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

8.2.8. A Seguradora emitirá o Certificado Individual para cada Segurado, em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta de Adesão;

8.2.9. O Seguro Individual será considerado automaticamente renovado, caso não haja expressa desistência do Segurado ou da Seguradora, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do seu vencimento;

8.2.9.1. Esta renovação automática só poderá ser realizada uma única vez, sendo as renovações posteriores sujeitas obrigatoriamente à anuência da Seguradora e do Segurado de forma expressa.

CLÁUSULA 9 - VIGÊNCIA

9.1. Da Apólice Coletiva

9.1.1. O prazo de vigência da Apólice Coletiva será de 1 (um) ano, não sendo admitida contratação por prazo inferior, condicionada sua validade à aceitação, conforme disposições da Cláusula 8 acima.

9.2. Do Seguro Individual

9.2.1. O início e o término da vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Proposta de Adesão/Certificado Individual ou no endosso e vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, ou prazo inferior.

9.2.1.1. Havendo adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será a partir da data da recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora.

- 9.2.1.2. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da Proposta de Adesão, o início de vigência dar-se-á a partir do dia da sua aceitação pela Seguradora, ou outra data distinta devidamente acordada entre as partes.

CLÁUSULA 10 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 10.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos e responsabilidades ocorridos e reclamados em todo o território nacional, exceto quando contratadas as Coberturas Adicionais de **Acidentes Pessoais de Empregados e Bagagem de até 30 (trinta) dias**, quando contratadas, terão como âmbito geográfico todo globo terrestre.

CLÁUSULA 11 - FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 11.1. Salvo disposição em contrário, expressa na apólice contratada, as coberturas previstas nas Condições Gerais são contratadas a **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO**, isto é, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos cobertos até o Limite Máximo de Indenização definido para cada cobertura contratada, sem aplicação da regra proporcional ou Cláusula de Rateio.

- 11.2. **AS COBERTURAS ADICIONAIS OFERECIDAS NESTE PLANO DE SEGURO NÃO PODEM SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE.**

CLÁUSULA 12 - DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÕES

- 12.1. Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, fizer(em) declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de ficar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

- 12.2. Se a **INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES** não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá adotar os seguintes procedimentos:

- 12.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

- 12.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

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

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

CLÁUSULA 13 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

13.1. O Segurado obriga-se, sob pena de perder seu direito a qualquer indenização securitária prevista nesta apólice, a:

- a) pagar o prêmio do seguro no modo e tempo devidos, observado ainda, o disposto na CLÁUSULA 18 – OUTROS SEGUROS, das Condições Gerais;
- b) dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, logo que saiba, de todo e qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se for comprovado que SILENCIOU DE MÁ FÉ;
 - b.1) A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de rescindir o contrato de seguro;
 - b.2) A RESCISÃO do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pela seguradora a correspondente diferença de prêmio pago, se houver, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;
 - b.3) Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.
- c) dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, da ocorrência de todo e qualquer sinistro, facultando-lhe todos os meios para que proceda à apuração dos prejuízos, prestando-lhe todas as informações e apresentando todos os documentos por ela solicitados;
- d) adotar todos os procedimentos necessários e providências imediatas, no sentido de minorar as conseqüências que possam ser provocadas pela ocorrência do sinistro.

CLÁUSULA 14 - ESTIPULANTE

14.1. O Estipulante da Apólice é a pessoa física ou jurídica, que fica investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora;

14.1.1. Nas Apólices Coletivas caracterizadas pela contratação de diferentes subgrupos, o representante direto dos segurados em cada subgrupo, denominado Sub-Estipulante, assume, solidariamente com o Estipulante, as responsabilidades e obrigações de que trata esta Cláusula.

14.2. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- a) fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;**
- b) manter a seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;**
- c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;**
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**
- e) repassar os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
- f) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações emitidos para os segurados referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;**
- h) comunicar de imediato à seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- i) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**

- j) **comunicar de imediato à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;**
- k) **fornecer à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;**
- l) **informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.**

14.3. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante:

- a) **cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;**
- b) **alterar as Condições Gerais, Especiais e Particulares, ou quaisquer outros documentos relativos ao contrato de seguro, nos casos em que a alteração implique ônus, redução ou restrição a direito dos segurados, sem anuência prévia e expressa de uma quantidade de segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;**
- c) **rescindir o contrato de seguro sem anuência prévia e expressa de uma quantidade de segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;**
- d) **efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e**
- e) **vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.**

CLÁUSULA 15 - PERDA DE DIREITOS

15.1. Além dos casos previstos em lei ou nas condições contratuais da apólice contratada, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente da apólice se:

- a) **o sinistro for devido a culpa grave ou dolo do Segurado ou dos seus beneficiários;**
- b) **a reclamação do sinistro for fraudulenta ou de má-fé;**

- c) o Segurado fizer declarações falsas ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere esta apólice;
- d) o Segurado AGRAVAR INTENCIONALMENTE o risco objeto deste contrato.

CLÁUSULA 16 - LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA E DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE

16.1. Os limites previstos na apólice contratada, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens/interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nas condições deste seguro, não poderá ultrapassar o valor do bem/interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.

16.1.1. Limite Máximo da Garantia

O limite máximo da garantia deste seguro é o valor fixado para a cobertura básica, prevista no item 2.1 destas Condições Gerais, que representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora, em função da ocorrência de um ou mais sinistros durante a vigência do seguro e mesmo que a ocorrência destes possa resultar na exigibilidade de uma ou mais coberturas adicionais contratadas.

16.1.2. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Adicional Contratada

O limite máximo de indenização por Cobertura Adicional é o respectivo valor fixado para cobertura contratada, que representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em decorrência de um determinado evento, ou série de eventos ocorridos na vigência deste seguro.

16.1.3. Acúmulo de Responsabilidades

Se as Coberturas Adicionais contratadas implicarem em acúmulo de responsabilidade, o Limite Máximo da Garantia exigível da Seguradora passará a corresponder ao somatório dos Limites estipulados para cada uma das coberturas, com o estipulado para a cobertura básica. Entretanto, esse limite só poderá ser exigido em caso de ocorrência envolvendo simultaneamente as coberturas.

16.2. A FIXAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE RELATIVO ÀS COBERTURAS CONTRATADAS É FEITA SEGUNDO A AVALIAÇÃO DO SEGURADO E SOB SUA INTEIRA E EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE.

16.3. Os Limites Máximos de Garantia da Apólice fixados são específicos de cada cobertura, não sendo admissível, durante todo o prazo de vigência

desta apólice, a transferência de valores de uma para outra, mesmo na hipótese prevista no subitem 16.1.3 desta cláusula.

- 16.4.** Os valores dos limites previstos nesta Cláusula destinam-se à cobertura do prédio e/ou conteúdo, conforme a escolha do Segurado, prevista na **Cláusula 3 - Bens/Interesses Garantidos** das Condições Gerais, subitem **3.2**, alíneas **“a”** e **“b”**.

CLÁUSULA 17 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 17.1.** O SEGURADO QUE, NA VIGÊNCIA DO CONTRATO, PRETENDER OBTER NOVO SEGURO SOBRE OS MESMOS BENS E CONTRA OS MESMOS RISCOS DEVERÁ COMUNICAR SUA INTENÇÃO, PREVIAMENTE, POR ESCRITO, A TODAS AS SEGURADORAS ENVOLVIDAS, INDICANDO A SOMA POR QUE PRETENDE SEGURAR-SE, A FIM DE COMPROVAR A OBEDIÊNCIA AO ITEM 1.2, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

- 17.2.** O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil (quando contratada), cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;**
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.**

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

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;**
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;**
- c) danos sofridos pelos bens segurados.**

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

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

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

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

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

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o sub-item **17.5.1** desta Cláusula.

17.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem **17.5.2** desta Cláusula;

17.5.4. Se a quantia a que se refere o subitem 17.5.3 acima for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

17.5.5. Se a quantia estabelecida no subitem 17.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida no referido item.

17.6. A SUB-ROGAÇÃO RELATIVA A SALVADOS OPERAR-SE-Á NA MESMA PROPORÇÃO DA COTA DE PARTICIPAÇÃO DE CADA SEGURADORA NA INDENIZAÇÃO PAGA.

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

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

CLÁUSULA 18 - OUTROS SEGUROS

18.1. Exceto na hipótese de haver prévio consentimento por parte da Seguradora, o qual deverá constar da apólice de cada seguro, é vedada a contratação de mais de um Seguro Compreensivo Residencial, garantindo o mesmo interesse, objeto do presente seguro, junto a esta Seguradora.

18.2. Se for verificada a existência de mais de um seguro desta modalidade contratado junto a esta Seguradora, garantindo o mesmo interesse segurável, será válido apenas o primeiro contrato, sendo consideradas nulas as demais apólices, cujos prêmios eventualmente já pagos serão restituídos ao Segurado, nos termos da legislação aplicável.

18.3. Se o interesse garantido por esta apólice já estiver ou vier a ser garantido, no todo ou em parte, por outros contratos celebrados com quaisquer outras Seguradoras, o Segurado deverá declarar este fato, por escrito, **SOB PENA DE PERDER SEU DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA EXIGÍVEL COM FUNDAMENTO NESTA APÓLICE.**

CLÁUSULA 19 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

19.1. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado até a data prevista para esse fim no documento de cobrança, o qual será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Segurado, seu representante legal ou, por expressa solicitação de qualquer um destes, por escrito, ao Corretor de Seguros, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data do seu respectivo vencimento.

19.2. Se não houver expediente bancário no dia do vencimento previsto no documento bancário, o pagamento do prêmio deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente.

19.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo fixado para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

19.3.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento relativo a estas parcelas.

19.4. Configurada a falta de pagamento do prêmio do seguro nos prazos estipulados serão considerados os seguintes critérios:

19.4.1. Quando se tratar de apólice com parcela única ou de fatura mensal de apólice de averbação, ou da primeira parcela de seguro com prêmio fracionado:

19.4.1.1. Cancelamento automático da apólice ou da fatura, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, e, havendo prêmio a ser pago por risco decorrido, poderá o mesmo vir a ser cobrado na forma da legislação em vigor, calculado “pro-rata-die”, até o efetivo pagamento, acrescido, ainda, o débito da multa penal, conforme legislação vigente, incidente sobre o total da dívida, sem prejuízo do ressarcimento das despesas que a Seguradora tiver de arcar para o recebimento de seu crédito.

19.4.2. Quando se tratar de seguro com prêmio fracionado, configurado o não pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, conforme período previsto e impresso em cada respectiva parcela do carnê de pagamento do prêmio, tomando-se por base na Tabela de Prazo Curto a seguir.

TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE OU DO	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA	RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE OU DO	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365

RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE OU DO	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA	RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE OU DO	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

19.4.3. Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

19.4.4. O atraso no pagamento do prêmio do seguro acarretará no acréscimo de encargos equivalentes à variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor principal, bem como juros de mora equivalente 0,25% a.m. (vinte e cinco centésimos por cento ao mês).

19.4.4.1. No caso de extinção do índice acima definido, será utilizado o índice INPC/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou outro que o substitua.

19.4.5. Se o Segurado retomar o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do prazo ajustado, de acordo com o subitem 19.4.2., restaura-se o prazo da vigência originalmente contratado.

19.4.6. Ao término do prazo de vigência ajustado, de acordo com o subitem 19.4.2., sem que o pagamento do prêmio tenha sido retomado, o Segurado não terá direito a indenização.

19.4.6.1. Se o pagamento do prêmio não for realizado em até 10 (dez) dias, após a comunicação da inadimplência, o contrato ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

19.5. O Segurado poderá antecipar o pagamento de parcelas a vencer, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

19.6. Não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice, endosso, fatura e/ou contas mensais, para o pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela.

19.7. A presente Cláusula prevalece sobre quaisquer outras condições que dispuserem em contrário.

CLÁUSULA 20 - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

20.1. Toda e qualquer indenização, até os limites previstos na **Cláusula 16 - Limites Máximos de Garantia e Responsabilidade da Apólice**, das Condições Gerais, será efetuada tendo em vista os prejuízos apurados e indenizáveis, devidamente comprovados, dentro das exigências legais, tomando-se por base o Valor Atual dos bens.

20.1.1. Entende-se como Valor de Novo, o valor do bem obtido no dia e local do sinistro, **DESCONTADAS SUA DEPRECIÇÃO PELA IDADE (COM BASE NO MÉTODO TÉCNICO DE DEPRECIÇÃO DENOMINADO “LINHA RETA”) E A FRANQUIA, SE APLICÁVEL, E O VALOR DE EVENTUAIS SALVADOS QUE PERMANEÇAM EM PODER DO SEGURADO;**

20.2. Para os efeitos de fixação da depreciação pela idade, segundo o método da “Linha Reta”, considerar-se-á a relação proporcional entre a idade efetiva do bem e a vida útil do referido bem, estabelecida pelo fabricante e/ou construtor;

20.3. Quando o limite estabelecido para a cobertura exceder o Valor Atual apurado conforme o item anterior, o excesso servirá para garantir a depreciação representada pela diferença entre o Valor de Novo e o Valor Atual;

20.3.1. A indenização relativa à depreciação calculada conforme item **20.2**, não poderá ser superior a fixada para o Valor Atual e somente será devida depois que o Segurado tiver concluído a reparação ou reconstrução dos bens sinistrados ou a reposição por outros novos da mesma espécie e de valor equivalente;

20.3.2. Qualquer indenização, relativa à depreciação conforme item **20.3.1** acima, só será devida caso o Segurado efetue a reparação ou reconstrução dos bens sinistrados num prazo inferior a 180 (cento e oitenta) dias contados a partir do recebimento de indenização, calculada pelo valor atual, conforme disposições do item **20.1** desta Cláusula;

20.3.3. NÃO SERÁ DEVIDA QUALQUER INDENIZAÇÃO, RELATIVA À DEPRECIÇÃO, CONFORME DISPOSIÇÕES DE 20.3.1 E 20.3.2 ACIMA COM RELAÇÃO A EDIFICAÇÕES DE IMÓVEL, PRÉDIO (RESIDÊNCIA) DESAPROPRIADO, CUJA RECONSTRUÇÃO SEJA VEDADA PELAS LEIS E POSTURAS APLICÁVEIS;

20.4. Se, em virtude de determinação legal, não for possível repor, reparar ou substituir o prédio sinistrado, no mesmo local, a Seguradora, ainda sim,

será responsável pelas importâncias devidas observada às disposições acima;

20.5. Quando o prédio e os bens que compõe o conteúdo tiverem seus valores acordados e forem relacionados na apólice, a indenização será efetuada com base nos respectivos valores estipulados;

20.6. O sinistro que atinja um bem que forma um conjunto, para efeito de apuração dos prejuízos, será considerado o valor do conjunto como um todo;

20.6.1. Se o dano for recuperável, a Seguradora calculará os prejuízos indenizáveis tomando por base o custo da reparação ou recuperação do bem sinistrado, respeitadas as características anteriores.

CLÁUSULA 21 - FRANQUIAS DEDUTÍVEIS

21.1. Fica entendido e acordado que, correrão por conta do Segurado os primeiros prejuízos indenizáveis, ao abrigo desta apólice, por sinistro ou série de sinistros resultantes de um mesmo evento, de acordo com os valores estabelecidos e constantes na apólice contratada.

CLÁUSULA 22 - PROVA DO SINISTRO

22.1. Para o recebimento da indenização, deverá o Segurado provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando a Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato e prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim.

22.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

22.3. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como a abertura de inquérito ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro.

22.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

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

CLÁUSULA 23 - INDENIZAÇÃO

- 23.1** A Seguradora poderá mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em moeda corrente nacional (Reais), ou reparo ou reposição do(s) bem(s) danificado(s) ou destruído(s), dentro dos Limites da Garantia da Apólice, o que implicará igualmente o pleno cumprimento de suas obrigações junto ao Segurado.
- 23.2** Na impossibilidade de reposição do bem(s) à época da liquidação, a indenização devida será paga em moeda corrente nacional (Reais).

CLÁUSULA 24 – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 24.1.** Caracterizado o sinistro, a seguradora indenizará o segurado, até o Limite da Garantia contratada, de acordo com os prejuízos apurados, obedecendo aos critérios estabelecidos na Cláusula 20 – Apuração de Prejuízos, das Condições Gerais.
- 24.2.** Os procedimentos para liquidação dos sinistros e os documentos básicos necessários a serem apresentados por tipo de cobertura contratada (básica e adicionais), são os especificados no Anexo I às Condições Gerais.
- 24.2.1 Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar a apresentação de outros documentos, que entender necessário, para concluir a regulação do sinistro
- 24.3.** A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro, contados a partir da data de entrega à Seguradora de **todos os documentos e informações** necessários à caracterização e à regulação do sinistro, de acordo com o previsto no item 24.2
- 24.4.** O não pagamento da indenização no prazo acima previsto acarretará na atualização dos valores com base na variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a partir da data da ocorrência do sinistro até a data da sua liquidação, e aplicação de juros de mora equivalente a 0,25% a.m. (vinte e cinco centésimos por cento ao mês), a partir da data do inadimplemento.
- 24.4.1. No caso de extinção do índice acima definido, será utilizado o índice INPC/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou outro que venha a substituí-lo.
- 24.5. SERÁ SUSPensa A CONTAGEM DO PRAZO DE QUE TRATA O ITEM 24.3, NO CASO DE NECESSIDADE DE DOCUMENTAÇÃO E/OU INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR, SENDO REINICIADA A CONTAGEM DO PRAZO REMANESCENTE A PARTIR DO DIA ÚTIL POSTERIOR**

ÀQUELE EM QUE OCORRER A ENTREGA NA SEGURADORA DE TODOS OS DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES SOLICITADAS

24.6. SERÃO CONSIDERADOS COMO PENDENTES, SEM CONTAGEM DE PRAZO PARA PAGAMENTO, OS PROCESSOS DE SINISTRO COM DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA ATÉ A DATA DO PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO ÚLTIMO DOCUMENTO EXIGIDO, EM CASO DE DÚVIDA FUNDADA E JUSTIFICÁVEL.

24.7. A NÃO ENTREGA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, EM ATÉ 6 (SEIS) MESES, SEM QUALQUER JUSTIFICATIVA, ENSEJERÁ NO ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE SINISTRO ADMINISTRATIVAMENTE.

24.8. Correrão, obrigatoriamente, por conta da seguradora, até o Limite Máximo da Garantia fixado no contrato:

- a) As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) Os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;

CLÁUSULA 25 - SEGUROS ESPECÍFICOS

25.1. Se na ocasião de um sinistro os bem(ns) segurado(s) por esta apólice estiver(em) coberto(s) por seguro(s) específico(s), por melhor individualizar ou situar o(s) referido(s) bem(ns), a cobertura contratada nesta apólice GARANTIRÁ TAL(IS) BEM(NS) SOMENTE EM RELAÇÃO À PARTE DOS PREJUÍZOS NÃO INDENIZADOS POR AQUELE SEGURO, considerando-se deduzida do valor em risco abrangido pela presente apólice para efeito de aplicação da Cláusula de Rateio, se houver, o Limite Máximo de Indenização contratado na apólice específica.

CLÁUSULA 26 - SALVADO

26.1. Ocorrido o sinistro que atinja os bens descritos na apólice contratada o segurado se obriga a não fazer abandono do(s) salvo(s) e adotar imediatamente todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos;

26.2. Correrão por conta da Seguradora, até o Limite Máximo da Garantia fixado na apólice contratada as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;

26.3.A Seguradora poderá, mediante acordo com o segurado, providenciar o melhor aproveitamento do(s) salvo(s), FICANDO, NO ENTANTO, ENTENDIDO E ACORDADO QUE QUAISQUER MEDIDAS TOMADAS PELA SEGURADORA NÃO IMPLICARÃO NO SEU RECONHECIMENTO QUANTO À OBRIGATORIEDADE EM INDENIZAR OS DANOS OCORRIDOS.

CLÁUSULA 27 - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

27.1. Durante o prazo de vigência desta apólice, o Limite Máximo de Garantia da Apólice e o Limite Máximo de Indenização serão sempre e automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do sinistro, do valor de toda e qualquer indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente.

27.2. Em qualquer caso, serão observadas as seguintes situações:

- a) quando recebido o pedido até 72 (setenta e duas) horas da ocorrência do sinistro, a reintegração terá validade a partir da data desta ocorrência, mediante o pagamento do prêmio relativo à cobertura em questão, calculado proporcionalmente ao período compreendido entre a data do sinistro e o término de vigência desta apólice;**
- b) quando recebido o pedido após 72 (setenta e duas) horas da ocorrência do sinistro, a reintegração terá validade a partir da data da sua aceitação pela Seguradora, expressa ou tácita, cobrando-se o prêmio relativo à cobertura em questão, proporcionalmente ao período compreendido entre a data dessa aceitação e o término de vigência desta apólice.**

CLÁUSULA 28 - MODIFICAÇÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

28.1. Da Apólice Coletiva

28.1.1. Excetuada a hipótese de cancelamento prevista no item 19.4 das Condições Gerais, cujo estabelecimento decorre de dispositivo legal, a presente apólice coletiva poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante acordo entre a Seguradora e o Estipulante;

28.1.2. Nesta hipótese, o cancelamento não prejudicará a cobertura dos Seguros Individuais, os quais permanecerão em vigor até os seus respectivos vencimentos;

28.2. Do Seguro Individual

28.2.1. Excetuada a hipótese de cancelamento prevista no item 19.4 das Condições Gerais, cujo estabelecimento decorre de dispositivo legal, o seguro somente será cancelado por meio de acordo mútuo entre o segurado e a Seguradora e havendo beneficiário sempre com prévia anuência deste, por escrito, sendo que:

a) se o cancelamento for por iniciativa do segurado a Seguradora reterá o prêmio pelo prazo decorrido da cobertura, calculado pela Tabela de Prazo Curto constante do item 19.4, da CLÁUSULA 19 - PAGAMENTO DO PRÊMIO;

a.1) com exceção da situação definida no sub-item 19.4.3, para prazos não previstos na citada Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado o percentual calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo;

b) se o cancelamento for por iniciativa da seguradora o cálculo do prêmio devido será feito proporcionalmente ao tempo decorrido da cobertura.

c) Caso haja fraude ou tentativa de fraude, simulando ou agravando as conseqüências de um sinistro, para recebimento de indenização;

d) Caso haja reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista ou baseada em declarações falsas ou fraudulentas, para recebimento de indenização que não for devida;

e) Quando a indenização ou a soma das indenizações pagas com fundamento nesta apólice, atingir o limite máximo de garantia, exigível da Seguradora, previsto nos itens 16.3 e 16.4 destas Condições Gerais.

28.3. O seguro somente poderá ser modificado:

a) mediante pedido formal do Segurado, com subscrição de nova Proposta de Adesão ou solicitação da emissão de endosso, devendo dela constar justificativa que motivou o pedido de modificação, inclusive alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber, a critério da Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a partir da data do seu recebimento, permanecendo o pedido de modificação sem cobertura, até que haja o pronunciamento formal da Seguradora, ou após decorrido o prazo aqui previsto;

b) havendo beneficiário, serão obedecidas, na íntegra, as disposições da alínea “a” acima, acrescentando-se a

obrigatoriedade de sua anuência expressa, por escrito, na Proposta.

CLÁUSULA 29 - SUB-ROGAÇÃO

29.1. Pelo pagamento de qualquer indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora fica sub-rogada, até o limite do valor respectivo, em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou que, para eles tenham concorrido.

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

29.1.2. O Segurado responderá por qualquer ato que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta Cláusula.

29.1.3. A sub-rogação se estende aos direitos sobre os salvados na proporção da indenização paga.

CLÁUSULA 30 – INSPEÇÃO DO RISCO

30.1. À Seguradora se reserva o direito de, a qualquer tempo, inspecionar o risco segurado.

CLÁUSULA 31 - PRESCRIÇÃO

31.1. Decorridos os prazos estabelecidos em lei, opera-se a prescrição.

CLÁUSULA 32 - FORO

32.1. Foro do domicílio do Segurado será o competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

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

SEGURO COMPREENSIVO RESIDENCIAL

ANEXO 1

1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Objetivando agilizar a regulação de eventuais sinistros, apresentamos o seguinte roteiro quanto às providências a serem adotadas pelo Segurado ou seu representante legal:

- a) Comunicar-se com o seu Corretor ou diretamente com a Seguradora, descrevendo a ocorrência o mais detalhado possível, informando data, hora, local, causa, consequência e estimativa preliminar dos prejuízos;
- b) Atuar sempre de forma a reduzir ou minimizar os prejuízos, preservando patrimônios e responsabilidades. **Devem ser tomadas as providências necessárias de forma a evitar novos danos ou agravação dos prejuízos;**
- c) **Até a realização da vistoria por representante da Seguradora, devem ser preservadas todas as evidências, vestígios, salvados e bens sinistrados no mesmo estado e local após o evento;**
- d) Os comprovantes das despesas deverão ser imediatamente encaminhados à Seguradora;
- e) Todas as despesas deverão ser contabilizadas numa conta específica e os seus respectivos comprovantes, à medida da sua obtenção, ser imediatamente encaminhados à Seguradora;
- f) Deverão ser fornecidos à Seguradora à medida de sua obtenção, os documentos básicos necessários à regulação dos sinistros, conforme relacionados no quadro adiante – Documentos exigidos por Cobertura;
- g) À Seguradora se reserva o direito de, em caso de dúvida justificável, solicitar outros documentos relacionados no item 2.

2. DOCUMENTOS EXIGIDOS POR COBERTURA

COBERTURA / EVENTO	DOCUMENTOS EXIGIDOS EM QUALQUER SINISTRO															
	A) AVISO DE SINISTRO; B) DECLARAÇÃO DA EXISTÊNCIA OU NÃO DE OUTROS SEGUROS; C) DEMAIS DOCUMENTOS ABAIXO INDICADOS POR COBERTURA.															
Incêndio, Queda de Raio / Explosão (básica)	01	02	03	04	05	06	07	21	23	24	25	26	27			
Acidentes Pessoais	02	11	12	13	14	15	16	17	18	21	25	26	28			
Alagamento	01	02	03	21	25	26	27									
Bagagem de até 30 dias	01	02	19													
Danos Elétricos	01	02	03	21	23	24	25	26	27	29						
Desmoronamento	01	02	03	04	21	23	25	26	27							
Despesas Emergenciais	01	04	21	24	25	26	30									
Incêndio decorrente de Queimadas em Zonas Rurais	01	02	03	04	05	06	07	21	23	24	25	26	27			
Obras de Arte	01	02	03	07	25	26	27									
Perda ou Pagamento de Aluguel	01	03	20	21	24	25	26									
Praticantes de Golfe	01	21	25	26												
Quebra de Vidros	01	21	23	24	25	26										
Responsabilidade Civil Familiar	02	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	21	24	25	26	
Roubo e/ou Furto Qualificado	01	02	03	07	23	24	25	26	27	30						
Terremoto, Tremor de Terra e Maremoto	01	02	03	04												
Tumultos, Greves e Lock out	01	01	02	03	23	24	25	26	27							
Vendaval até Fumaça	01	03	04	23	24	25	26	27								

3. RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	RECLAMAÇÃO DOS PREJUÍZOS DESCRIVENDO OS QUANTITATIVOS E VALORES, ACOMPANHADA DE 2 (DOIS) ORÇAMENTOS PARA A RECUPERAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DOS BENS ATINGIDOS.	16	GUIA DE INTERNAÇÃO.
02	BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL.	17	COMPROVANTE DE DESPESAS MÉDICAS.
03	DOCUMENTO ATUALIZADO COMPROVANDO A PROPRIEDADE DO BEM.	18	CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.
04	CERTIDÃO FORNECIDA PELO INSTITUTO DE METEOROLOGIA, CORPO DE BOMBEIROS OU DE OUTRO ÓRGÃO COMPETENTE, ATESTANDO A OCORRÊNCIA DO EVENTO.	19	COMPROVANTE DE PASSAGEM.
05	LAUDO ELABORADO POR ASSISTÊNCIA TÉCNICA ATESTANDO A INVIABILIDADE	20	CONTRATO DE LOCAÇÃO.

Central de Atendimento aos Clientes - 0800 729 7000

Assistência 24 horas - 0800 729 7000

Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 729 0088

	DOS REPAROS, NO CASO DE PERDA TOTAL.		
06	INQUÉRITO POLICIAL (ABERTURA).	21	CÉDULA DE IDENTIDADE.
07	LAUDO DA PERÍCIA TÉCNICA.	22	ALVARÁ JUDICIAL.
08	CARTA DO TERCEIRO PREJUDICADO.	23	COTAÇÃO REFERENTE AOS VALORES DE REPOSIÇÃO DOS BENS ATINGIDOS SEM POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO (ANÚNCIOS, JORNAIS ETC).
09	DECLARAÇÃO DO SEGURADO SOBRE SUA RESPONSABILIDADE.	24	SE PESSOA JURÍDICA, CÓPIA DO CNPJ.
10	AÇÃO TRANSITADA EM JULGADO (SENTENÇA).	25	CPF DO SEGURADO.
11	CERTIDÃO DE CASAMENTO.	26	COMPROVANTE DO ENDEREÇO DO SEGURADO E DO BENEFICIÁRIO (SE HOVER), DE PREFERÊNCIA CONTA DE LUZ OU ÁGUA.
12	CERTIDÃO DE NASCIMENTO.	27	CÓPIA DAS NOTAS FISCAIS DOS BENS SINISTRADOS.
13	CERTIDÃO DE ÓBITO.	28	DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL DO ÓRGÃO PREVIDENCIÁRIO CASO O SEGURADO TENHA DEIXADO COMPANHEIRO(A).
14	LAUDO DE EXAME CADAVERÍCO.	29	LAUDO TÉCNICO SOBRE A CAUSA E CONSEQÜÊNCIA DO EVENTO.
15	LAUDO MÉDICO.	30	COMPROVANTE DE DESPESAS (EX: HOSPEDAGENS, ALIMENTAÇÃO, TRANSPORTE, RECONSTITUIÇÃO DE DOCUMENTOS OFICIAIS DO SEGURADO OU RELATIVOS A RESIDÊNCIA SEGURADA; GASTOS COM HOLE-IN-ONE)

ANEXO 2

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS DE SEGUROS

ACEITAÇÃO

Ato pelo qual o segurador aceita o seguro que lhe foi proposto.

ACIDENTE

É todo evento imprevisto e fortuito, do qual decorre um dano pessoal ou material.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

São circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo segurador, independentes ou não da vontade do segurado, o que acarreta em aumento de taxa ou alteração das condições do seguro.

APÓLICE

Documento emitido pela seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA

Apropriar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou a detenção.

ATO ILÍCITO

Ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

AVARIA

É o termo utilizado para designar dano ou prejuízo material.

AVISO DE SINISTRO - É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica designada para receber as indenizações devidas, na hipótese de ocorrência de sinistro coberto.

CANCELAMENTO

É a dissolução antecipada do contrato de seguro por interesse das partes, pagamento da indenização do seguro ou falta de pagamento do prêmio.

CHAVE FALSA

Artefato, não original, que movimentam a lingüeta da fechadura para abri-la ou fechá-la, não necessariamente em formato de chave, bastando fazer às vezes desta. Contrário a Chave Verdadeira. Que se prova mediante exame de corpo de delito direto ou indireto do instrumento utilizado como chave falsa.

COMUNICAÇÃO DO SINISTRO

É a comunicação da ocorrência de um sinistro, que o segurado deve encaminhar à seguradora, tão logo tenha conhecimento do mesmo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais;

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas contratuais que obrigam e dão direitos tanto ao Segurado como ao Segurador. Dizem respeito a todos os contratos de um mesmo ramo de seguro.

DANO

É todo prejuízo material ou pessoal sofrido por um segurado, passível de indenização, de acordo com as condições de cobertura da apólice de seguro contratada.

DANO ELÉTRICO

É o desarranjo interno que se verifica nos equipamentos elétricos e se caracteriza pela ação de dentro para fora, por superaquecimento, derretimento de metais e plásticos, inutilização de dielétricos ou isolantes, etc., bem como pelo aparecimento de chamas em progressão, mas apenas residuais. Também é considerado como variações anormais de tensão, curto circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica (exceto queda de raio).

DEPRECIAÇÃO

É a redução do valor de um bem, móvel ou imóvel, segundo critérios matemáticos e financeiros, considerando, dentre outros, a idade e as condições de uso, funcionamento e operação.

DESTREZA

Pressupõe-se ação dissimulada e especial habilidade do agente.

DOLO

É qualquer ato consciente com que alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. Na definição jurídica considera-se a vontade conscientemente dirigida ao fim de obter um resultado criminoso ou de assumir o risco de o produzir. É considerado, ainda, como ato de má-fé ou fraudulento.

ENDOSSO

Documento através do qual se formaliza qualquer eventual alteração na apólice.

ESCALADA

Considera-se escalada a entrada no local por via anormal, predominando a opinião de que tal entrada requer emprego de meio instrumental (ex. escada) ou esforço incomum.

ESTELIONATO

Conforme o artigo 171 do Código Penal, caracteriza-se pela obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

ESTIPULANTE

Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro a favor do Segurado, e fica investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor.

EXPLOSÃO

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

EXTORSÃO

Nos termos do artigo 158 do Código Penal, corresponde ao ato de constranger alguém mediante violência ou grave ameaça, e com o intuito de obter indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa.

EXTORSÃO MEDIANTE SEQÜESTRO

Conforme artigo 159 do Código Penal, caracteriza-se pelo ato de seqüestrar pessoa para o fim de obter qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate.

EXTORSÃO INDIRETA

De acordo com o artigo 160 do Código Penal, caracteriza-se pelo ato de exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando de sua situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

FRANQUIA - É o valor estabelecido no contrato de seguro pelo qual o segurado fica responsável como segurador de si mesmo em caso de sinistro.

FORO

Âmbito geográfico competente para as disputas judiciais decorrentes do contrato de seguro

FUMAÇA

A fumaça proveniente de um desarranjo imprevisível, repentino e extraordinário no funcionamento de qualquer aparelho que seja parte integrante da instalação de calefação, aquecimento ou cozinha existente no imóvel, objeto deste seguro, e somente quando tal aparelho se encontre conectado a uma chaminé por um cano condutor de fumo, excluída fumaça proveniente de fornos ou aparelhos industriais.

FURTO QUALIFICADO

Configura-se pela subtração de bem: (a) com destruição ou rompimento de obstáculo para a subtração da coisa; (b) com abuso de confiança, ou mediante

fraude, escalada ou destreza; (c) mediante o emprego de chave falsa; e (d) mediante concurso de duas ou mais pessoas. Desde que, em qualquer hipótese, haja vestígios materiais inequívocos, ou seja, constatado por inquérito policial conclusivo.

GREVE

Entende-se por toda interrupção do trabalho, parcial ou geral, decorrente de uma deliberação coletiva de trabalhadores, a fim de propugnarem por uma melhoria ou para pleitearem uma pretensão não atendida pelos empregadores.

INDENIZAÇÃO

É o valor a ser pago ao beneficiário do seguro pela seguradora na ocorrência do sinistro, respeitado o Limite Máximo de Indenização da respectiva cobertura contratada vigente na data da ocorrência do sinistro, respeitando-se os riscos excluídos da apólice contratada.

INSPEÇÃO DE RISCO

É o exame do objeto que se propõe segurar, visando o perfeito enquadramento tarifário, bem como atenuar e prevenir os efeitos dos riscos cobertos sobre os bens segurados.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

Valor estabelecido pelo Segurado como válido como limite máximo do contrato.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Valor estabelecido pelo Segurado válido como máximo contratado para cada garantia.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Expressão usada para indicar, nos seguros dos ramos elementares, o processo para apuração do dano havido em virtude da ocorrência do sinistro, suscetível de ser indenizado.

LOCK-OUT

É a interrupção transitória das atividades por iniciativa do empregador.

MÁ FÉ

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, com intenção dolosa.

MAREMOTO

Grande agitação do mar provocada por oscilações sísmicas.

NULIDADE

Ineficácia de um ato jurídico, em virtude de haver sido executado com transgressão à regra legal. É, portanto, o ato que não pode produzir qualquer espécie de efeito jurídico.

PERÍODO INDENITÁRIO

É o tempo que decorre entre a data em que o segurado começa a sofrer as conseqüências de queda de produção, consumo ou de prestação de serviços,

provocadas pelo evento coberto, e a data em que o segurado retorna às atividades normais.

PRAZO CURTO

Cálculo do período de seguro feito por prazo inferior a um ano, mediante a aplicação de um percentual sobre o custo anual.

PRÊMIO

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

PRESCRIÇÃO

Termo utilizado para caracterizar a perda de direito de ação para reclamar direitos ou extinção de obrigações previstas no contrato em razão do transcurso do prazo fixado em lei.

PROPOSTA

Documento contendo a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar o seguro.

PRO-RATA

É o método de calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência do contrato de seguro.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

Levantamento dos prejuízos causados por um sinistro.

RISCO

É o evento incerto ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

ROUBO

Nos termos do artigo 157 do Código Penal, caracteriza-se pela subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

SALVADO

Corresponde aos bens resgatados de um sinistro 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.

SINISTRO

A ocorrência de risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro

SUB-ROGAÇÃO

É o direito que a lei confere ao segurador, que pagou a indenização ao segurado, de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.

TERCEIRO

Pessoa física ou jurídica, estranha ao contrato de seguro e que não tenha relação de parentesco com o segurado e nenhum tipo de relacionamento ou dependência econômico-financeira com ele, que, em função de relação indireta, pode aparecer como reclamante de indenização ou benefício, ou como responsável pelo dano.

TERREMOTO

Movimento ou abalo de placas tectônicas, que em seu contínuo fluxo migratório colidem ou arrastam-se umas sobre as outras

TREMOR DE TERRA

Agitação sísmica na superfície terrestre.

TUMULTO

Ação de mais de três pessoas com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública pela prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

VALORES

Dinheiro em espécie, certificados de títulos, ações, cupões e todas as outras formas de títulos, conhecimentos, recibos de depósitos de armazéns, cheques, saques, ordens de pagamento, selos e estampilhas, apólices de seguro e quaisquer instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro ou bens ou interesses nos mesmos; e ainda, quaisquer documentos nos quais esteja interessado o Segurado ou a custódia dos quais o Segurado tenha assumido, ainda que gratuitamente. Não serão considerados valores os bens acima especificados quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo do negócio do Segurado.

VÍCIO INTRÍNSECO OU PRÓPRIO

É o que decorre da própria natureza da coisa, ou resulta da qualidade que lhe é inerente, também chamado vício intrínseco. Entende-se por vício intrínseco o defeito próprio da coisa, que se não encontra normalmente em outras da mesma espécie

VISTORIA DE SINISTRO

Avaliação, por pessoa autorizada pela seguradora, do estado do bem segurado, após a ocorrência de um sinistro, com vistas a qualificar e quantificar os danos ou prejuízos sofridos pelo segurado.

VENDAVAL

Ventos de velocidade igual ou superior a 15m/s (quinze metros por segundo);

COBERTURA ADICIONAL DANOS ELÉTRICOS E QUEDA DE RAIOS FORA DO TERRENO OCUPADO PELA RESIDÊNCIA

ÍNDICE

1.	OBJETO DA COBERTURA _____	85
2.	RISCOS EXCLUÍDOS _____	85
3.	BENS/INTERESSES GARANTIDOS _____	85
4.	BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS _____	85
5.	FRANQUIAS DEDUTÍVEIS _____	85
6.	RATIFICAÇÃO _____	86

COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ELÉTRICOS E QUEDA DE RAIOS FORA DO TERRENO OCUPADO PELA RESIDÊNCIA

1. OBJETO DA COBERTURA

1.1. O objeto desta cobertura é garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização, o pagamento dos bens garantidos danificados por variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática queda de raio fora do terreno ocupado pela residência ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, **exceto quando a queda de raio ocorrer dentro do terreno ocupado pela residência, conforme disposições previstas no subitem 2.1 das Condições Gerais do seguro contratado.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Os Riscos Excluídos desta Cobertura Adicional são os mesmos descritos na Cláusula 5 das Condições Gerais desta Apólice (exceto a alínea “r”).

3. BENS/INTERESSES GARANTIDOS

3.1. São bens/interesses garantidos por esta Cobertura Adicional: fios, enrolamentos, válvulas, chaves, circuitos, aparelhos e componentes elétricos.

4. BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS

4.1. Além dos bens/interesses não garantidos pela Cláusula 5 – BENS NÃO GARANTIDOS, das Condições Gerais deste seguro, ESTÃO EXCLUÍDOS DO ÂMBITO E ALCANCE DA PRESENTE COBERTURA OS SEGUINTE BENS/INTERESSES: FUSÍVEIS, RESISTÊNCIAS DE AQUECIMENTO, LÂMPADAS DE QUALQUER TIPO, TUBOS CATÓDICOS DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS E QUAISQUER OUTROS COMPONENTES, QUE, POR SUA NATUREZA, NECESSITEM DE TROCAS PERIÓDICAS.

5. FRANQUIAS DEDUTÍVEIS

5.1. Fica entendido e acordado que, em caso de sinistro coberto por esta Cobertura Adicional, será aplicada Franquia Dedutível, por evento, sobre os prejuízos indenizáveis, cujo valor será o especificado na apólice.

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais desta apólice que não tenham sido alteradas por esta cobertura.

ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO – MÓDULO INFORMÁTICA

Manual do Associado

**OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SÃO PRESTADOS PELA
USS SOLUÇÕES GERENCIADAS S.A. – CNPJ: 01.979.936/0001-79.**

ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO

Ao necessitar de algum dos serviços de assistência, entre em contato imediatamente com a Central de Atendimento Aliança do Brasil, pelo telefone: 0800 729 7000.

Não haverá reembolso por serviços contratados e/ou executados por terceiros.

A assistência poderá ser utilizada apenas após o débito da primeira parcela do prêmio e durante o período de vigência do seguro.

ÍNDICE

1.	DEFINIÇÕES	90
2.	DISPOSIÇÕES GERAIS	91
3.	INFORMAÇÕES IMPORTANTES	91
4.	EXCLUSÕES GERAIS	91
5.	COMUNICAÇÃO	92
6.	CANCELAMENTO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	92
7.	ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO – MÓDULO INFORMÁTICA	92
7.1.	ASSISTÊNCIA <i>HELP DESK</i> REMOTO	92
7.1.1.	<i>Processos de Atendimento Telefônico</i>	93
7.1.2.	<i>Fechamento do Serviço</i>	93
7.1.3.	<i>Exclusões Particularizadas</i>	93
7.2.	ASSISTÊNCIA REDE DE DESCONTOS	94
8.	QUADRO RESUMO DAS ASSISTÊNCIAS	94

1. DEFINIÇÕES

Âmbito Territorial: designa a abrangência territorial em que os serviços, em suas várias modalidades, serão prestados.

Assistência: é o serviço de apoio ao Segurado, obedecendo-se às condições gerais do contrato.

Domicílio do Segurado: é o município de residência do Segurado constante na proposta de adesão ao seguro.

Limite: é o critério de limitação ou exclusão do direito ao serviço de assistência a ser prestado, estabelecido em função de:

- a) Modalidade do evento;
- b) Valor máximo de cada um dos serviços;
- c) Número máximo de acionamento de um Serviço de Assistência por um mesmo Segurado, dentro do período de 12 (doze) meses.

Hardware: é a parte física do computador, ou seja, é o conjunto de componentes eletrônicos, circuitos integrados e placas. Para fins desta assistência, o *hardware* deve ter Processador Pentium II ou equivalente, memória RAM de 256 MB e *hard disk* de 4 GB. Os equipamentos assessorados e diagnosticados são: monitor, CPU, teclado, *mouse*, impressora, *scanner*, *webcam*, placa de vídeo, placa de TV, placa de rede *off-board* (Realtek, 3com), gravador e leitor de CD e DVD.

Problema Emergencial: é um evento súbito, inesperado, alheio à vontade do Segurado/Usuário, ocasionado por um problema técnico ou pela falta de conhecimento tecnológico do usuário, que exige um atendimento rápido para auxiliar na resolução do problema, desde que tecnicamente possível.

Segurado: é a pessoa física, com residência habitual no Brasil, titular do seguro **BB PROTEÇÃO INFORMÁTICA**, contratado com a **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**.

Sistema Operacional: gerencia e controla todos os recursos do computador (dispositivos físicos e funções de *software*). Para fins desta assistência, o Sistema Operacional compreende: *Windows* (95, 98, 2000, Me, XP e Vista) e *Linux* (*Fedora*, *Debian* e *Mandriva*).

Software: é a parte lógica do computador, ou seja, o conjunto de instruções e dados processados pelos circuitos eletrônicos do *hardware*. Para fins desta assistência, o *Software* compreende: Sistema operacional *Windows* e o Pacote *Office* (*Word*, *Excel*, *Power Point*, *Internet Explorer* e *Outlook Express*) em todas as suas versões (95, 97, 2000, 2003 e 2007) e *Linux*.

2. DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1. Os limites das assistências estão definidos no item 8 (Quadro Resumo das Assistências).

2.2. A **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO** não se responsabiliza por serviços negociados diretamente com seus prestadores.

Todo e qualquer serviço será disponibilizado, somente, após contato com a Central de Atendimento, que informará sobre as características e condições do serviço acionado.

3. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

3.1. Os serviços de assistência serão prestados diretamente pela **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO**, observadas as condições gerais e os limites fixados, não sendo possível qualquer tipo de reembolso por serviços executados por terceiros.

3.2. A utilização dos serviços de assistência se dará, exclusivamente, durante a vigência do contrato do seguro **BB PROTEÇÃO INFORMÁTICA**.

3.3. Para maior comodidade e segurança, as ligações feitas para a Central de Atendimento da **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO** são gravadas.

3.4. A prestação de serviço de assistência fica condicionada à ocorrência de eventos previstos e cobertos pelo seguro **BB PROTEÇÃO INFORMÁTICA**.

3.5. **Constituem riscos não cobertos as despesas e reembolsos de qualquer natureza não previstos nas Condições Gerais e/ou Manual de Assistência.**

3.6. Devem ser respeitadas as condições das **DEFINIÇÕES**, das **DISPOSIÇÕES GERAIS**, das **INFORMAÇÕES IMPORTANTES**, das **EXCLUSÕES GERAIS** e **EXCLUSÕES PARTICULARIZADAS** de cada uma das assistências.

4. EXCLUSÕES GERAIS

4.1. NÃO SERÃO PRESTADOS OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA CASO:

- a) os serviços sejam solicitados diretamente ao prestador, sem autorização prévia da Central de Atendimento;
- b) a apólice de seguro esteja cancelada;
- c) o seguro não esteja ativo na data da ocorrência;
- d) o sistema operacional/software não seja original.

4.2. FICAM EXCLUÍDOS DAS PRESTAÇÕES PREVISTAS NESTE CONTRATO OS ATOS PRATICADOS POR AÇÃO OU OMISSÃO DO SEGURADO, CAUSADOS POR MÁ FÉ.

5. COMUNICAÇÃO

Quando ocorrer algum fato, objeto da prestação dos serviços de assistência, o Segurado/Usuário deverá solicitar pelo telefone **0800 729 7000** a assistência correspondente, informando seu nome, CPF, número da proposta, bem como o local onde se encontra e o serviço de que necessita. No mesmo ato, deverá autorizar, expressamente, a **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO** a anotar e registrar as informações fornecidas.

6. CANCELAMENTO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO PODERÁ CANCELAR A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SEMPRE QUE:

- a) o Segurado causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos;**
- b) o Segurado omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.**

7. ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO – MÓDULO INFORMÁTICA

Os serviços de assistência a serem prestados pela **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO – MÓDULO INFORMÁTICA** são os seguintes:

- 7.1. Assistência *Help Desk* Remoto**
- 7.2. Assistência Rede de Descontos**

7.1. ASSISTÊNCIA *HELP DESK* REMOTO

Serviço disponível de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h, e sábado, das 8h às 12h, exceto feriados nacionais.

Na hipótese de **Problema Emergencial** que impeça o funcionamento de *hardware*, *software*, sistemas ou *internet*, o usuário poderá acionar a **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO**, que o auxiliará a solucionar o problema por telefone, desde que o problema não seja físico (peça quebrada).

Importante: Para facilitar o atendimento, é recomendado que o usuário acesse um site da internet seguro e permita que os atendentes BB acessem o computador do cliente remotamente. Esse processo não é obrigatório, mas facilitará o serviço ao usuário, o que garantirá mais eficiência e agilidade ao atendimento.

7.1.1. Processos de Atendimento Telefônico

- a) Suporte, diagnóstico e manutenção do sistema operacional *Windows* e *Linux*;
- b) Suporte para instalação e configuração de periféricos como: impressoras, câmeras digitais, áudios portáteis, HD's externos e outros similares;
- c) Orientação para instalação de computadores (conexão física do equipamento para funcionamento). Não será suportada montagem física de equipamentos;
- d) Instalação de *softwares* básicos licenciados que possuam documentação descritiva do processo de instalação (*Office*, *Windows*, *Internet*, Antivírus, Aplicativos de Multimídia, Aplicativos de Comunicação) e seus pacotes de serviços;
- e) Diagnóstico e solução de problemas com o *hardware* do microcomputador;
- f) Suporte para instalação e desinstalação de *softwares* padrões e específicos (*Office*, *Windows*, *Internet*, Antivírus, Aplicativos de Multimídia, Aplicativos de Comunicação);
- g) Diagnósticos e soluções de problemas de acesso à internet;
- h) Diagnósticos e soluções de problemas de acesso ao correio eletrônico (*Outlook*, *Outlook Express*);
- i) Diagnósticos e soluções de problemas relacionados a vírus, utilizando-se de ferramentas de *software* fornecidas pelo usuário. (Ex.: atualizações de antivírus, limpeza de discos, etc.);
- j) Suporte à instalação da rede *wireless*;
- k) Suporte a procedimentos de *backups*.

Limite: 02 (duas) intervenções ao ano.

7.1.2. Fechamento do Serviço

A **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO** utilizará todos os recursos possíveis para orientar e solucionar o problema do usuário por telefone (atendimento remoto). O atendimento será encerrado após a solução por telefone.

Na ocorrência de novos problemas ou dúvidas, o usuário deverá entrar em contato com a **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO** e abrir um novo chamado. Na impossibilidade de solução do problema por telefone, o serviço será finalizado após o usuário ser orientado a procurar um técnico, o qual será de responsabilidade do usuário: localizar, acionar e pagar as despesas.

7.1.3. Exclusões Particularizadas

- a) Equipamentos com idade superior a 06 (seis) anos de fabricação;
- b) Serviços solicitados por terceiros ou que não sejam pertinentes à residência de domicílio do Segurado;
- c) Quaisquer despesas com mão de obra e/ou peças;
- d) *Softwares* não licenciados;

- e) **Notebook, palmtop**, manutenção de periféricos, acessórios e **softwares** não licenciados;
- f) Equipamentos que não sejam destinados à utilização doméstica;
- g) Sistemas operacionais, **Unix, OS2, Mac OS** e outro que não seja padrão **Windows** ou **LINUX**, mesmo que emulados;
- h) **Servidores, no-Breaks**;
- i) **Softwares** de Jogos.

7.2. ASSISTÊNCIA REDE DE DESCONTOS

A Rede de Descontos **Best Price** é uma rede de estabelecimentos comerciais e/ou de serviços, em convênio com a **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO**, cuja finalidade é oferecer descontos e benefícios diversos aos seus usuários.

Essa rede oferece uma gama de produtos e serviços em segmentos com foco em comodidade, entretenimento e conveniência, que vai desde estacionamentos, escolas de idiomas, desenho e informática, até locadoras de automóveis.

A rede conveniada, bem como os serviços e/ou produtos oferecidos pelos conveniados, estão sujeitos a mudanças, alterações, substituições e/ou exclusões sem necessidade de prévio aviso. As atualizações da rede conveniada estarão sempre disponíveis no site: www.redebestprice.com.br.

Para ter direito ao desconto, o Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da **ASSISTÊNCIA BB PROTEÇÃO (0800 729 7000)** e verificar as instruções.

8. QUADRO RESUMO DAS ASSISTÊNCIAS

ASSISTÊNCIA HELP DESK REMOTO	LIMITE
Suporte, diagnóstico e manutenção do sistema operacional <i>Windows</i> e <i>Linux</i> .	02 intervenções ao ano
Suporte para instalação e configuração de periféricos, como: impressoras, câmeras digitais, áudios portáteis, HD's externos e outros similares.	
Orientação para instalação de computadores (conexão física do equipamento para funcionamento). Não será suportada montagem física de equipamentos.	
Instalação de <i>softwares</i> básicos licenciados que possuam documentação descritiva do processo de instalação (<i>Office, Windows, Internet, Antivírus, Aplicativos de Multimídia, Aplicativos de Comunicação</i>) e seus pacotes de serviços.	
Diagnóstico e solução de problemas com o <i>hardware</i> do microcomputador.	
Suporte para instalação e desinstalação de <i>softwares</i> padrão e específicos (<i>Office, Windows, Internet, Antivírus, Aplicativos de</i>	

Central de Atendimento aos Clientes - 0800 729 7000

Assistência 24 horas - 0800 729 7000

Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 729 0088

Multimídia, Aplicativos de Comunicação).	
Diagnósticos e soluções de problemas de acesso à <i>internet</i> .	
Diagnósticos e soluções de problemas de acesso ao correio eletrônico (<i>Outlook, Outlook Express</i>).	
Diagnósticos e soluções de problemas relacionados a vírus, utilizando-se ferramentas de <i>software</i> fornecidas pelo Segurado/Usuário.	
Instalação e suporte à rede <i>wireless</i> .	
Suporte a procedimentos de <i>backups</i> .	

ASSISTÊNCIA REDE DE DESCONTOS	LIMITE
Descontos e vantagens ao Segurado, em sites de compras pela internet, escolas de informática e outros estabelecimentos credenciados.	Sem limite