

Zurich Minas Brasil Condomínio



Índice

SEGURO ZURICH CONDOMÍNIO	4
1. Definições	4
2. Objetivo do seguro	13
3. Condomínios abrangidos por este seguro.....	14
4. Coberturas.....	14
5. Riscos Cobertos	14
6. Forma de Contratação	15
7. Exclusões Gerais.....	15
8. Bens não Compreendidos neste Seguro	17
9. Apólice Única	19
10. Limite Máximo de Indenização e Reintegração.....	19
11. Indenização	20
12. Providências em Caso de Sinistros	20
13. Liquidação de Sinistros.....	21
14. Segurado e Âmbito Geográfico da Cobertura.....	22
15. Aceitação, Vigência e Renovação do Seguro	22
16. Concorrência de Apólices	23
17. Perda de Direitos	25
18. Rescisão Contratual.....	26
19. Franquias/Participações Obrigatórias.....	27
20. Informações para Avaliação do Risco	27
21. Pagamento do Prêmio	27
22. Sub-Rogação de Direitos	29
23. Prescrição	29
24. Atualização e Alteração de Valores	29
25. Foro	29
26. Transferência do Contrato.....	29
27. Perda Total.....	30
28. Disposições Finais.....	30
29. LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados	30
Cláusulas de Coberturas.....	31
Coberturas Disponíveis: Plano Simples e Plano Amplo	31
Cláusula 01 – Incêndio, Queda De Raio Dentro Do Terreno Segurado E Explosão (Cobertura Básica – Plano Simples).....	32
Cláusula 02 – Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico (Processo Específico).....	34
Cláusula 03 – Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros (Processo Específico)	34
Cláusula 04 – Danos Elétricos.....	35
Cláusula 05 – Vendaval E Granizo.....	37

Cláusula 06 – Vidros, Espelhos e Anúncios Luminosos.....	38
Cláusula 7 – Impacto de Veículos Terrestres	39
Cláusula 8 – Tumultos e Greves.....	40
Cláusula 9 - Desmoronamento.....	40
Cláusula 10 – Roubo de Bens do Condomínio.....	41
Cláusula 11 – Portões Elétricos Cobertura Cruzada	42
Cláusula 12 – Cobertura de Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio (Processo Específico)	43
Cláusula 13 – Incêndio de Bens dos Moradores	43
Cláusula 14 - Roubo de Bens dos Moradores.....	45
Cláusula 15 – Danos Materiais ao Imóvel Segurado (Cobertura Básica - Plano Amplo)	46
Anexo II	49
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL	51
Definições	51
LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados	52
Cláusula Específica com aplicação em todas as Coberturas descritas neste processo	53
Defesa em Juízo Civil	53
Cláusula 02 – Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico.....	53
Cláusula 03 – Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros.....	59
Cláusulas de Coberturas N.º 07 e 09 - Responsabilidade Civil Familiar.....	63
Despesas Decorrentes de “Hole-In-One”	66
Responsabilidade Civil Empregados Domésticos.....	67
Anexo I - Tabela para Cálculo da Indenização por Invalidez Permanente	72
Responsabilidade Civil Danos Morais	74
SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS DE FUNCIONÁRIOS DE CONDOMÍNIO	77
1. Disposições preliminares	77
2. Objetivo do seguro	77
3. Definições	77
4. Âmbito geográfico da cobertura.....	82
5. Riscos cobertos.....	82
6. Riscos excluídos	82
7. Limite de idade para inclusão de segurados	83
8. Forma de contratação	83
9. Contratação e aceitação	84
10. Início e término de vigência	84
11. Vigência e renovação.....	85
12. Certificado individual.....	85
13. Obrigações do estipulante.....	85
14. Cessação da cobertura de cada segurado.....	86
15. Perda de direitos	86
16. Rescisão do contrato	87

17. Capital segurado	87
18. Atualização do capital segurado e prêmios	88
19. Taxas e prêmios.....	88
20. Reavaliação e reajuste das taxas e prêmios	88
21. Custeio do seguro	88
22. Pagamento do prêmio pelo estipulante	89
23. Ocorrência de sinistros.....	90
24. Comprovação do acidente.....	90
25. Liquidação de sinistros	90
26. Junta médica.....	92
27. Carência.....	93
28. Beneficiários	93
29. Prescrição	94
30. Material de divulgação	94
31. Outras considerações.....	94
32. Atualização de valores	94
33. Foro competente.....	95
34. LGPD – Lei geral de proteção de dados.....	95
Coberturas Especiais do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio.....	96
Cobertura Especial de Morte do Empregado do Condomínio.....	96
Cobertura Especial de Invalidez Laborativa Permanente e Total por Doença - ILPD.....	97
Cobertura Especial de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA.....	99
Cobertura Especial de Auxílio Funeral.....	101
Anexo I - Tabela para Cálculo da Indenização por Invalidez Permanente	102

SEGURO ZURICH CONDOMÍNIO

Processo SUSEP: 15414.004616/2004-05

Condições Gerais

1. Definições

Para efeito das disposições deste seguro ficam convencionadas as seguintes definições:

Acidente	Acontecimento imprevisto ou fortuito e involuntário do qual resulta um dano causado à coisa ou à pessoa.
Acidente Pessoal	<p>Evento com data caracterizado, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta, a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico.</p> <p>Incluem-se no conceito de acidente pessoal, as lesões decorrentes de:</p> <ol style="list-style-type: none">Suicídio, ou sua tentativa;Ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;Escapamento accidental de gases e vapores;Sequestros e tentativas de sequestros;Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas. <p>Excluem-se do conceito de acidente pessoal:</p> <ol style="list-style-type: none">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, causada em decorrência de acidente coberto;Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrente de acidente coberto;As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: 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-científico, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; eAs 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.

Aditivo Contratual	Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que formaliza alterações ou complementa os termos do Contrato.
Ameaça de Extorsão Eletrônica	Uma ameaça ou série de ameaças feitas para introduzir um Vírus de Computador para causar perdas a Ativos Digitais.
Apólice e/ou Certificado de Seguro	Contrato do seguro documento que a Seguradora emite, com um nº próprio de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Segurado ou Estipulante. A apólice discrimina as coberturas contratadas e condições aplicáveis.
Apólice à Base de Ocorrência	Na garantia de Responsabilidade Civil, define como o objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, <u>ocorrido durante o período de vigência da apólice.</u>
Áreas de Uso Comum	São as partes e bens de uso comum do condomínio, inalienáveis, indivisíveis e insusceptíveis de utilização exclusiva, indissoluvelmente ligada às partes autônomas como acessórios, tais como: paredes externas, portões, telhado, halls de acesso à edificação e às unidades autônomas, escadarias, portaria, salão de festas e outras.
Ataque de Negação de Serviço	É um ataque maldoso feito por uma parte autorizada ou não autorizada, o qual é criado para dificultar ou interromper completamente uma parte autorizada a obter acesso aos Sistemas de Computador e <i>site</i> do Segurado.
Ativos Digitais	São Dados Eletrônicos, programas, <i>software</i> , e arquivos de imagem e som. Na medida em que existam como Dados Eletrônicos e apenas neste formato, Ativos Digitais incluem os seguintes: contas, faturas, comprovantes de dívida, dinheiro, papéis valiosos, registros, resumos, escrituras, manuscritos, Informações Pessoais e outros documentos.
Ato Cibernético	Ato Cibernético significa um ato não autorizado, malicioso, delituoso, ou uma série de atos relacionados não autorizados, atos maliciosos ou atos delituosos, independente do momento e o lugar, ou a ameaça ou engano dos mesmos, que implique no acesso, interrupção, suspensão, falha, degradação ou atraso, real e mensurável no desempenho, uso ou operação de qualquer Sistema Informático.
Ato Ilícito	É toda a ação ou omissão voluntária, negligente, imperita ou imprudente, da qual resulte violação de direito alheio ou cause prejuízo a outrem.
Atualização Monetária	É a correção monetária anual dos capitais segurados e prêmios, bem como das indenizações e prêmios em atraso se estas não forem pagas no prazo devido, em conformidade com estas Condições Gerais.
Aviso de Sinistro	Comunicação da Ocorrência de Sinistro, ou de evento que possa resultar em tal, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tiver conhecimento.

Beneficiário	São as pessoas físicas ou jurídicas designadas pelo Segurado na Proposta de Adesão, às quais deve ser paga a indenização em caso de sua morte, devendo no caso de pessoa jurídica haver legítimo interesse para figurar nesta condição. Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta do cônjuge e herdeiros legais, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à sua subsistência. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer tempo, mediante comunicação expressa à Seguradora. Se o Segurado não renunciar à faculdade de indicação do Beneficiário, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade. Na hipótese de eventual substituição do Beneficiário, não sendo a Seguradora cientificada oportunamente de tal substituição, esta desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo Beneficiário. É válida a instituição do companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato. No caso de incapacidade civil do Beneficiário, as indenizações serão pagas nos termos da legislação civil em vigor.
Boa Fé	é a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais. É um dos princípios fundamentais do contrato de seguro, obrigando as partes a agirem com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e da determinação do significado dos compromissos assumidos pelas mesmas.
Caducidade	É o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um certo intervalo de tempo fixado pela lei ou pela vontade das partes.
Capital Segurado	Importância máxima a ser indenizada em cada cobertura contratada.
Capital Global	modalidade de capital segurado para contratação coletiva, respeitados os critérios técnico-operacionais estabelecidos no Contrato, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças, em quantidade, na composição do grupo segurado, sendo que o capital global estabelecido, se refere à totalidade do capital segurado do grupo.
Carência	período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução quando suspenso, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados.
Certificado Individual	documento destinado ao segurado, emitido pela 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.
Cobertura	Proteção contra determinado risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da apólice.

Coberturas Adicionais	Conjunto de coberturas que garantem riscos não cobertos pela Cobertura Básica - Incêndio, Queda de Raio, Explosão e Implosão, da apólice.
Condições Contratuais	Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.
Condições Especiais	Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
Condições Gerais	Conjunto de cláusulas contratuais de caráter genérico que obrigam e dão direitos tanto ao Segurado quanto ao Segurador. Dizem respeito a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada apólice.
Condomínio	Esta designação abrange as partes comuns do imóvel que abriga o Condomínio, a saber, quando for o caso: portarias, escadas, corredores, elevadores, áreas de acesso, áreas de recreação ("Playground") garagens e/ou estacionamentos, jardins, quadras desportivas, piscinas, salão de festas, cozinhas, academia de ginástica, sauna, depósitos, banheiros, vestiários, e qualquer outro local de uso comum dos condôminos. Abrange também: máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações localizados nas comuns; os locais reservados à administração do Condomínio; as vias de circulação, de veículos e de pedestres, inclusive aquelas exteriores ao imóvel, mas localizadas no interior da propriedade em que se situa o Condomínio; as habitações dos empregados, quando cedidas em comodato.
Condomínio Horizontal	Condomínio em edificações separadas ou ligadas por paredes, composto de unidades (casas) com até dois pavimentos acima do solo.
Condomínio Vertical	Edifício composto de unidades superpostas com três ou mais pavimentos acima do solo.
Contrato	Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, na qual são estabelecidas as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos Beneficiários.
Corretor	Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Segurado junto à Seguradora.
Culpa	Ato decorrente de ação ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência, sem o propósito preconcebido de prejudicar, mas do qual advenham danos, lesões ou prejuízos a terceiros.
Dados	Significa informação, feitos, conceitos, código ou qualquer outra informação de qualquer tipo que seja gravado ou transmitido em uma forma para ser utilizado, acessado, processado, transmitido ou armazenado por um Sistema Informático.

Dados Eletrônicos	Dados, informações, programas, código ou instruções de qualquer espécie que forem gravados ou transmitidos em forma utilizável em equipamentos eletrônicos ou equipamentos eletronicamente controlados, Sistemas de Computador, redes, circuitos integrados ou dispositivos similares em equipamentos que não sejam computadores.
Dano Corporal	Dano que atinge a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez.
Dano Material	Dano físico à propriedade e/ou patrimônio tangível.
Dano Moral	Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico.
Declaração Pessoal de Saúde e Atividades	Declarações prestadas pelo Segurado, acerca do seu estado de saúde e de suas atividades profissionais e de atividades desportivas por ele praticadas.
Depreciação	Perda progressiva de valor, legalmente contabilizável, dos móveis, utensílios, maquinismos e instalações de uma empresa.
Dolo	Artifício fraudulento empregado pelo Segurado para constituir à Seguradora uma obrigação que esta não assumiu, o qual se provado, cancela automaticamente o seguro.
Doenças Preexistentes	São as doenças ou lesões que o Segurado portava e de que tinha conhecimento, quando da adesão ao seguro, não declaradas na proposta de adesão.
Endosso ou Aditivo	Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da apólice.
Estipulante	Pessoa jurídica que celebra a apólice com a Seguradora, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante esta e com responsabilidades definidas no contrato
Evento Coberto	É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contratadas e contempladas nestas Condições Gerais do respectivo plano de seguro.
Franquia	Valor ou período até o qual os prejuízos ou parte dos prejuízos de um evento coberto pela apólice ficam sob a responsabilidade do Segurado.
Fraude	É o ato de enganar, omitir, adulterar, fazer declarações falsas, obter benefícios ilícitos. O Código Penal, no art. 171, inciso V, capitula como crime a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro, mediante a deliberada destruição, total ou parcial da coisa segurada, ou a ocultação da mesma, e, ainda, a lesão ao próprio corpo ou à saúde.
Furto com Destruição ou	Modalidade de furto qualificado previsto no artigo 155, parágrafo 4º, inciso I do Código Penal, entendendo-se como furto para fins das

Rompimento de Obstáculos	<p>coberturas adicionais desta apólice “subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa”.</p> <p>Obs.: A indenização por furto nas coberturas onde esse evento esteja previsto como coberto só será devida se, na ocorrência do furto, tiver havido a destruição ou rompimento de algum obstáculo de acesso à própria edificação (tal como trincos, portas, janelas, fechaduras) existente para proteger os bens. O(s) obstáculo(s) existente(s) para impedir a subtração dos bens deve(m) ter, portanto, sofrido danos materiais inequívocos. Muros, cercas, portões e assemelhados não são considerados como a própria edificação para fins desta cobertura.</p>
GFIP	É um documento legal e padronizado, que consta a Relação de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social, contendo o nome dos funcionários de um empregador.
Grupo Segurável	É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva.
Grupo Segurado	É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.
Incidente Cibernético	Corresponde a qualquer erro ou omissão ou série de erros e omissões relacionadas que impliquem no acesso a, processamento de, uso ou operação de qualquer Sistema Informático; ou a qualquer indisponibilidade parcial ou total ou falha ou série de relacionados parciais ou totais indisponibilidades ou falhas em acessar, processar, usar ou operar qualquer Sistema Informático.
Indenização	Pagamento pecuniário, reparação ou reposição devida pela Seguradora ao Segurado ou aos seus beneficiários em decorrência de sinistro coberto pela apólice.
Indenizações Punitivas	Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). A indenização punitiva é risco excluído desta apólice.
Informações Pessoais	São quaisquer informações a partir das quais uma pessoa possa ser singularmente e confiavelmente identificados ou contatados, incluindo o nome de uma pessoa, seu número de telefone, email, número de seguridade social, dados médicos, dados de saúde, ou outras informações de saúde protegidas, número do CNH, número de identificação estadual, número de conta, número de cartão de crédito, número de cartão de débito, código de acesso ou senha que possam permitir acesso à conta financeira de tal pessoa ou outras informações pessoais não públicas.
Inspeção de Sinistro	Exame para determinar as circunstâncias, a extensão dos danos e estabelecer os limites de indenização.
Inspeção de Risco	Verificação do objeto que está sendo proposto para um seguro ou para renovação de uma apólice, visando o seu perfeito enquadramento tarifário e a classificação de seus sistemas de proteção.
Invalidez Permanente	Assim compreendida a perda, redução ou impotência funcional, total ou parcial, do membro ou órgão.

Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)	É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice e/ou certificado de seguro, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s).
Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)	<p>Valor estabelecido pelo Segurado para garantir os danos decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na apólice.</p> <p>É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma e garantidos pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).</p> <p>O valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta apólice.</p> <p>A escolha dos Limites Máximos de Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos em função da modificação do Valor em Risco dos bens cobertos, é de exclusiva responsabilidade do Segurado.</p> <p>Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura ficará reduzido do mesmo valor da indenização paga.</p>
Liquidação de Sinistro	Processo para apuração do dano havido em virtude da ocorrência do sinistro, suscetível de ser indenizado.
Local de Risco	Endereço ou endereços, expressamente indicados na apólice e/ou certificado de seguro, onde se encontram os bens segurados.
Meios de processamento de dados	Significa qualquer propriedade segurada por esta Apólice na qual se possam armazenar dados, mas não os dados em si.
Migração de Apólices	é a transferência de apólice coletiva para outra Seguradora, em período não coincidente com o término de sua vigência.
Objeto do Seguro	Designação genérica de qualquer interesse que se possa segurar, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações ou garantias.
Omissão	No seguro, é a ocultação de fatos ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.
Perda Total	Ocorre a perda total do objeto segurado quando o mesmo se torna, de forma definitiva, impróprio ao uso a que era destinado. Para o reconhecimento da perda total, o prejuízo coberto deve importar em pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) do valor do bem.
Período Indenitário	Prazo máximo durante o qual, determinados valores ou despesas seguradas serão indenizadas pela Seguradora, contado a partir da ocorrência do evento coberto.
Perda Cibernética	Perda Cibernética, significa qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custo ou gasto de qualquer natureza, causada direta ou indiretamente por, contribuído para, resultante de, surgida de ou em conexão com qualquer Ato Cibernético ou Incidente Cibernético,

	incluída, entre outras, qualquer ação tomada para controlar, prevenir, suprimir ou remediar qualquer Ato Cibernético ou Incidente Cibernético.
Prejuízo	Valor que representa os danos sofridos pelo Segurado em um determinado sinistro. A responsabilidade da Seguradora estará sempre limitada aos prejuízos efetivamente amparados pelas coberturas contratadas na apólice, que são os Prejuízos Indenizáveis.
Prêmio	Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que ela assuma determinados riscos. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.
Prêmio Periódico	Valor a ser pago para a garantia do risco, com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada na proposta ou no bilhete.
Prêmio Único	Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.
Preposto	São todas as pessoas que figuram como representante, procurador, mandatário, empregado direto ou terceirizado. Entendendo-se como terceirizados os prestadores de serviço não eventuais, que prestam serviços regulares e exclusivos para o Segurado.
Prescrição	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Proposta	Documento através do qual o Segurado, Estipulante ou seu Corretor de Seguros manifesta o interesse de contratar uma apólice. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
Pró_Rata Temporis	Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.
Rateio	Participação proporcional do Segurado nos prejuízos indenizáveis sempre que o Limite Máximo de Indenização ou o valor em risco declarado na apólice para cobertura sujeita a rateio for menor do que o valor total em risco dos bens segurados apurado no momento do sinistro.
Regulação de Sinistro	É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelos Segurados, seus beneficiários e/ou terceiros reclamantes, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
Risco	Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.
Salvados	São os bens ou partes dos bens que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, mesmo que parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

Segurado	Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro através da emissão do certificado de seguro, que possui interesse econômico nos bens segurados ou que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e que pode ter um representante legal ou corretor de seguros para realizar a adesão do seguro e manifestar o interesse segurável.
Segurados Principais	São aquelas pessoas que mantêm vínculo com o Estipulante.
Segurados Dependentes	São os cônjuges e filhos dependentes do Segurado Principal, assim considerados de acordo com a regulamentação do INSS e do Imposto de Renda.
Seguro Risco Absoluto	Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis, até o montante do Limite Máximo de Indenização de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a franquia, não se aplicando, portanto, a cláusula de rateio.
Seguradora	É a Zurich Minas Brasil, empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice, mediante a cobrança do prêmio.
Sinistro	É a ocorrência de um risco coberto pela apólice e que causa prejuízo ao Segurado, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
Sistema Informático	Qualquer computador, hardware, software, sistema de comunicações, dispositivo eletrônico (incluindo, entre outros, telefones inteligentes, computadores portáteis, tablets, dispositivos portáteis), servidores, nuvem ou microcontrolador, incluído qualquer sistema similar ou qualquer configuração do anteriormente mencionado e incluindo qualquer entrada, saída, dispositivo de armazenamento de dados associado, equipamento de rede ou instalação de suporte, que seja de propriedade do segurado ou operado por ele.
Sistemas de Computador	São <i>hardware</i> de computadores, dispositivos de entrada e saída associados, equipamentos de rede, componentes, servidores de arquivos, equipamentos de processamento de dados, memória de computador, <i>microchips</i> , microprocessadores (chips de computadores), circuitos integrados ou dispositivos similares em equipamentos de computador, programas, <i>software</i> de computador, ou sistemas operacionais.
Sub-rogação	Direito que a lei confere à Seguradora que pagou uma indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.
Valor em Risco	Valor total dos bens segurados no estado em que se encontravam antes da ocorrência de um sinistro (valor dos bens no seu estado de novo deduzido a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação).
Valor em Risco Atual (VRA)	Considera-se valor em risco atual dos bens de uso (edifício, maquinismos, móveis e utensílios), o respectivo valor de novo, descontando-se uma percentagem para depreciação pelo uso, idade, obsolescência e estado de conservação, cujo percentual será apurado na regulação do sinistro. ,

Valor em Risco de Novo (VRN)	Valor de novo é o valor do bem no momento da ocorrência do sinistro e no local onde se encontra, em estado de novo. No caso de não ser possível a obtenção de preços de bens idênticos, por se encontrarem fora de uso ou fabricação, ou por qualquer outra razão, o valor de novo será calculado pelo valor, nas mesmas condições, de bens novos de tipo e capacidade equivalentes.
Valor Material Intrínseco	Valor do custo do material e mão-de-obra necessários para a confecção de um bem, sem se considerar qualquer valor artístico, científico ou estimativo. No caso de documentos, é o valor do material em branco mais o custo de copiar as informações de meios de suporte ou de originais de geração anterior, sem considerarem-se quaisquer custos de pesquisa, recriação ou restauração.
Vírus de Computador	Quaisquer instruções de programação maliciosas, códigos ou dados, incluindo, entre outros, programas destrutivos, códigos de computador, <i>worms</i> , bombas lógicas, ataques <i>smurfs</i> , vandalismos, cavalos de troia ou quaisquer outros dados introduzidos em qualquer sistema eletrônico que afeta a operação ou a funcionalidade de Sistemas de Computador.

2. Objetivo do seguro

Este seguro tem por objetivo indenizar, até os Limites Máximos de Indenização, os prejuízos e responsabilidades resultantes dos riscos cobertos em cada uma das coberturas contratadas.

2.1 Coberturas e Serviços Contratados

Entendem-se como contratadas as garantias e serviços que, dentre as que são oferecidas neste plano de seguro, forem propostas pelo Segurado e aceitas pela Seguradora após análise do risco. É obrigatória a contratação da Cobertura Básica e da cobertura de Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico.

2.2 Estrutura deste Plano

1. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas e contratadas, desprezando-se as demais constantes deste Manual do Segurado que não foram contratadas.
2. Para os casos não previstos nas Condições Contratuais deste plano serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

2.3 Informações Ao Segurado

1. O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Contratuais.
2. A alteração deste contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.
3. Este plano de seguro é garantido pela Zurich Minas Brasil Seguros S/A, CNPJ 17.197.385/0001-21 está registrado na SUSEP sob o nº 15414.004616/2004-05.

3. Condomínios abrangidos por este seguro

- 3.1. Este seguro destina-se a condomínios regulamentados pelos órgãos competentes e compreende o prédio, seus anexos e partes comuns das unidades autônomas tais como:
- 3.1.1 Muros, cercas, áreas comuns das garagens ou pátios, edículas, churrasqueiras, playground e similares, instalações de força, luz, água, para-raios, antenas, interfonos, motores, portões, elevadores, bem como tudo que faça parte integrante de suas construções, assim como seu conteúdo, composto de maquinismos, móveis, utensílios, equipamentos e instalações, de propriedade do condomínio segurado (exceto o terreno, fundações, alicerces e outras dependências que não estejam especificadas acima).
 - 3.1.2 Quadros, relógios, tapetes, faqueiros, conjuntos de chá, café ou jantar, máquinas fotográficas e seus acessórios, brinquedos, equipamentos e/ou artigos esportivos, calçados, bolsas, malas, óculos, canetas, artigos de cama, mesa e banho, instrumentos musicais estarão abrangidos até o limite de R\$ 500,00 (quinhentos reais) em moeda corrente por unidade, respeitando o Limite Máximo de Indenização contratado, desde que os danos ocorram nas áreas comuns do condomínio segurado e sejam decorrentes dos riscos cobertos pela Apólice.
 - 3.1.3 Os bens móveis de propriedade particular dos moradores só estarão garantidos se contratadas as Coberturas Incêndio de Bens dos Moradores ou Roubo de Bens dos Moradores, de acordo com o que dispõe cada Cláusula de Cobertura.
- 3.2. As responsabilidades garantidas são as de natureza cível por danos materiais e/ou pessoais involuntariamente causados a terceiros, nos termos das Cláusulas de Coberturas Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico e de Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros.

4. Coberturas

- 4.1. Para caracterização deste seguro deverá ser contratada, no mínimo a Cobertura Básica – Incêndio, Raio, Explosão e adicional de Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico.
- 4.2. Para a verificação dos riscos cobertos na apólice, além daqueles previstos na Cobertura Básica, só terão validade aqueles previstos nas Coberturas Adicionais ratificadas no texto da mesma, com a respectiva indicação do Limite Máximo de Indenização, desprezando-se as demais não contratadas.
- 4.3. Qualquer outra cobertura, além da básica e das adicionais oferecidas pelo Seguro Zurich Minas Brasil Condomínio, só terá validade se incluída na apólice e/ou certificado de seguro através de Limite Máximo de Indenização e cláusula específica e, desde que, seja efetuado o pagamento adicional do respectivo prêmio.

5. Riscos Cobertos

Os riscos cobertos são os previstos nas Cláusulas de Coberturas de cada uma das Garantias contratadas e constantes da apólice de seguro.

- 5.1. A cobertura de Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros, oferece a opção de ser contratada com cobertura também para o risco acessório de colisão, que só será efetiva se expressamente indicada na proposta e na apólice, com cobrança do respectivo prêmio adicional.

- 5.2. Desde que haja saldo de Limite Máximo de Indenização da Cláusula de Cobertura em que o sinistro ocorrer, a Seguradora indenizará as despesas necessárias e comprovadas com o salvamento dos bens cobertos durante ou após a ocorrência de sinistro, bem como os danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 5.3. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

6. Forma de Contratação

- 6.1. As coberturas deste seguro serão contratadas a Primeiro Risco Absoluto, forma de contratação em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos até que se atinjam os respectivos Limites Máximos de Indenização.
- 6.2. Unidades Financiadas pelo SFH

Para mutuários integrantes do SFH (Sistema Financeiro de Habitação), o seguro será considerado a 2º. Risco não incidindo Rateio, enquanto perdurar o contrato de financiamento concedido, desde que o contrato esteja amparado por seguro compulsório aos mutuários que utilizaram o SFH.

A cobertura a 2º. Risco refere-se exclusivamente aos imóveis de mutuários, não amparando em hipótese alguma as partes comuns do condomínio.

7. Exclusões Gerais

Além das limitações e riscos excluídos descritos em cada uma das coberturas contratadas, básica ou adicionais, excluem-se do presente seguro quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na Proposta de Seguro;
- b) Desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
- c) Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;
- d) Atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização, cujas atividades visem a derrubar, pela força, o governo, ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- e) Dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação, como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;
- f) Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer

prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer 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;

- g) Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, “microchips”, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, “hardwares” (equipamentos computadorizados), “softwares” (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;
- h) Atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- i) Tratando-se de pessoa jurídica, as disposições da alínea “h” aplicam-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.
- j) Danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem;
- k) Perda Cibernética, exceto a Perda física ou Dano físico à Propriedade segurada sob esta Apólice causada por qualquer incêndio ou explosão resultante de incêndio, que resulte diretamente de um Incidente Cibernético, sujeito a todos os termos, condições e exclusões da presente Apólice. No entanto, de qualquer forma, permanecem excluídos os prejuízos resultantes de Incidente Cibernético que seja causado por, tenha contribuído para, seja resultante de, que surja fora de ou em conexão com uma Lei Cibernética que inclui, mas não se limita a, qualquer ação tomada em, controlando, prevenindo, suprimindo ou remediando qualquer Ataque Cibernético;
- l) Perda, Dano, reclamação, custo, despesas de qualquer natureza direta ou indiretamente causado por, contribuindo para, resultante de, que surja de ou em conexão com qualquer perda de uso, redução de funcionalidade, reparação, substituição, restauração ou reprodução de qualquer Dado, incluída qualquer quantidade pertencente ao valor de tais Dados, ao Segurado ou a qualquer outra parte, inclusive se tais Dados não puderem ser recriados, recompilados ou reordenados, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua ao mesmo tempo ou em qualquer outra sequência ao mesmo, excetuando-se o custo de reparar ou substituir os Meios de Processamento de Dados em si, mais os custos de copiar os Dados de cópia de segurança ou de originais de uma geração anterior, quando decorrentes de uma perda física ou dano físico segurado por esta Apólice, destacando que estes custos não incluirão investigações e Engenharia nem os custos de recriar, recompilar ou reordenar os Dados. Se tais meios não são reparados, substituídos ou

restaurados a base de avaliação será o custo dos Dados em branco de processos multimídia;

m) Doenças Infectocontagiosas.

1. Não obstante qualquer outra cláusula e/ou condição deste seguro que diga o contrário, esta apólice não cobre qualquer perda, dano, reivindicação, sinistro, custo, despesa ou outra soma decorrente direta ou indiretamente atribuível a, que ocorra simultaneamente ou qualquer sequência, de Doenças Infectocontagiosa, pandemia, epidemia ou endemia, ou ameaça de surto de Doença Infectocontagiosa.
2. Para o propósito desta cláusula, perdas, danos, reivindicações, sinistros, custos, despesas ou outras somas incluem, mas não se limitam, a qualquer custo adicional de limpeza, desintoxicação, remoção, monitoramento ou teste:
 - 2.1. Para uma doença infectocontagiosa, ou decorrente de uma pandemia, epidemia ou endemia;
 - 2.2. Qualquer propriedade segurada informada que seja afetada pela Doença Infectocontagiosa, pandemia, epidemia ou endemia.
3. Conforme utilizado nesse documento, uma doença infectocontagiosa significa qualquer doença que possa ser transmitida pelo meio de qualquer substância ou agente, de um organismo para outro, onde:
 - 3.1. A substância ou agente inclui, mas não se limita a vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação desses, considerado vivo ou não; e
 - 3.2. O método de transmissão, seja direto ou indireto, inclui, mas não se limita à transmissão por ar, fluídos corporais, de ou para qualquer superfície o objeto sólido, líquido, gasoso ou entre seres vivo; e
 - 3.3. A doença, substância ou agente possa causar ou ameaçar danos à saúde humana ou ao seu bem estar ou pode causar e/ou ameaçar danos, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda do uso dos bens ou propriedade segurados, nos termos desta apólice.

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

8. Bens não Compreendidos neste Seguro

- 8.1 Além das exclusões previstas em cada uma das Cláusulas de Coberturas, este seguro não indenizará por prejuízos causados a:
 - a) Dinheiro em espécie, moedas, certificados de títulos, ações, cupons e todas as outras formas de títulos, conhecimentos, cheques, saques, ordens de pagamento, vales transporte, refeição, alimentação e similares, apólices de seguros e quaisquer instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representado dinheiro ou bens ou interesses nos mesmos;
 - b) Plantas, árvores, jardins e animais de qualquer espécie;
 - c) Projetos, manuscritos, plantas, croquis, modelos, debuxos, moldes, livros comerciais ou contábeis, filmes, registros e gravações em geral, salvo a cobertura apenas de seu valor intrínseco, não respondendo o presente seguro pelo custo de restauração ou recriação de informações perdidas, eletrônicas ou não, ou de

desenvolvimento de programa (softwares);

- d) Softwares e/ou sistemas de dados armazenados em equipamentos de informática;
- e) Agenda eletrônica, telefones celulares, GPS, ipod, Hand Held, notebook, laptop, transmissores portáteis e outros equipamentos portáteis, bem como seus acessórios.
- f) Explosivos e munições de qualquer espécie;
- g) Armas de fogo não registradas;
- h) Equipamentos de ginástica, equipamentos e acessórios esportivos, equipamentos de áudio, vídeo e filmagem, eletroeletrônicos, eletrodomésticos, mobiliários e artigos de decoração como quadros, painéis, vasos, abajures, tapeçarias e similares;
- i) Quaisquer bens não pertencentes ao condomínio, salvo se decorrente de Responsabilidade Civil prevista na cobertura opcional deste seguro, quando contratada, respeitando os bens não abrangidos no seguro e as exclusões específicas contidas em cada cobertura contratada.
- j) Objetos de arte, joias, relógios, livros, coleções, objetos raros ou de valor estimativo;
- k) Artigos de ouro, prata e platina, pérolas, pedras e metais preciosos ou semipreciosos, peles, raridades e antiguidades;
- l) Mercadorias e matérias primas;
- m) Comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes;
- n) Veículos de qualquer tipo ou finalidade, salvo se for de propriedade de terceiros e se contratadas as coberturas opcionais de Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros, Portões Elétricos, Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico previstas nas coberturas opcionais deste seguro e desde que o evento esteja amparado pela cobertura contratada;
- o) Bicicletas, Jet Sky, Drones, Motonetas, Lanchas, Ultraleve, Asa Delta e quaisquer outros bens similares;

8.2 Edifícios Excluídos pelo Seguro:

8.2.1 Edifícios que possuam qualquer uma das seguintes atividades:

- Armas e Munições;
- Colchões-fábricas;
- Estopa-fábrica e depósito;
- Explosivos;
- Fogos de Artifício;
- Gás: fabricação e depósito;
- Inflamáveis;
- Produtos Químicos: fabricação e depósito;
- Sisal e Vime-fábrica de artigos;
- Bingos;
- Mercadão, Mercados, Supermercados.

8.2.2 Edifícios e/ou unidades autônomas em construção, demolição/ reconstrução

ou em fase final de construção/acabamento e/ou desocupados;

- 8.2.3 Edifícios que pretendam contratar seguro exclusivamente para as áreas comuns, salvo para o Condomínio Residencial Horizontal;
- 8.2.4 Edifícios sob interdição e/ou embargados pelas autoridades competentes;
- 8.2.5 Condomínios horizontais não residenciais;
- 8.2.6 Edifícios-garagens;
- 8.2.7 Edifícios cujo proprietário seja único, salvo nos casos em que possua característica de condomínio, com assembleia, ata, funcionários registrados e taxa de condomínio;
- 8.2.8 Edifícios que não possuem “habite-se”, salvo nos casos em que já tenha sido solicitado junto ao órgão competente, o que deverá ser demonstrado através do documento de requisição e desde que o edifício não esteja em fase de construção e acabamento.

9. Apólice Única

Para o Condomínio objeto deste seguro, só poderá haver, em vigor, uma única apólice garantida pela Zurich Minas Brasil Seguros S/A. Se, a qualquer tempo, for constatada a coexistência de outra apólice deste plano, apenas a apólice mais antiga terá validade, sendo nula de pleno direito a apólice posterior, mas assistindo ao Condomínio reaver o respectivo prêmio pago, devidamente atualizado monetariamente.

10. Limite Máximo de Indenização e Reintegração

- 10.1. O Limite Máximo de Indenização para cada Cláusula de Cobertura contratada é fixado pelo Segurado e representa o valor máximo assumido pela Seguradora, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência desta apólice. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).
 - 10.1.1. Não obstante o Limite Máximo de Indenização estabelecido pelo Segurado por cobertura contratada, fica expressamente estabelecido e acordado que o Limite Máximo de Garantia deste contrato não poderá ultrapassar o somatório dos Limites Máximos de Indenização das Coberturas Básica - Incêndio, Raio e Explosão e Incêndio de Bens de Moradores.
- 10.2. Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o Limite acima, bem como o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta apólice.
- 10.3. A cada sinistro, o Limite Máximo de Indenização da Cláusula de Cobertura sinistrada ficará automaticamente reduzido do valor da indenização devida ou paga.
- 10.4. O Limite Máximo de Indenização de cada cláusula de cobertura é independente, um não compensando a eventual insuficiência de outro.
- 10.5. O Segurado a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
- 10.6. Quaisquer AUMENTOS OU REINTEGRAÇÕES de Limites Máximos de Indenização devem ser solicitados por escrito pelo Segurado e, se aceitos pela Seguradora, serão ratificados por meio de endosso à apólice e cobrança do prêmio respectivo. A

primeira reintegração do Limite Máximo de Indenização na vigência da apólice, se aceita pela Seguradora, será calculada pelas taxas originais da apólice. Para as segunda e terceira reintegrações, as taxas sofrerão acréscimo respectivamente de 50% e 100%. Não haverá reintegração se a indenização referente à Garantia Básica – Incêndio, Raio e Explosão for igual ou superior a 80% (oitenta por cento) do Limite Máximo de Indenização, nem se aceitará a quarta reintegração, na mesma apólice. Assiste, porém, à Seguradora recusar qualquer pedido de reintegração.

11. Indenização

Desde que haja saldo de Limite Máximo de Indenização da Cláusula de Cobertura em que o sinistro ocorrer, a Seguradora indenizará as despesas necessárias e comprovadas com o salvamento dos bens cobertos durante ou após a ocorrência de sinistro, bem como os danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

12. Providências em Caso de Sinistros

No caso de sinistro que possa vir a ser indenizável por este seguro, além do estabelecido em cada Cláusula de Cobertura das garantias contratadas, deverão ser observados os procedimentos a seguir:

- 12.1. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à Seguradora, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências.
- 12.2. No aviso, o Segurado descreverá a ocorrência e suas causas e indicará o local, data, danos sofridos, prejuízos estimados e anexará os documentos básicos constantes do Anexo II. O Segurado não poderá efetuar a reparação ou reposição dos bens sinistrados e nem fazer acordos com terceiros sem prévia autorização da Seguradora, salvo por motivo de força maior. Ocorrido o sinistro, o Segurado não abandonará os salvados e tomará todas as medidas razoáveis para sua proteção e segurança. Os salvados, caso indenizados, passarão à propriedade da Seguradora.
- 12.3. Cabe ao Segurado comprovar a ocorrência do sinistro e a extensão dos prejuízos reclamados. Para sua verificação, a Seguradora valer-se-á dos vestígios físicos, da contabilidade, de controles administrativos, de documentação tributária, de inquéritos policiais, de informação dos moradores e de fornecedores ou de quaisquer outros meios razoáveis e fidedignos para sua conclusão.
- 12.4. O Segurado permitirá a Seguradora o exame de quaisquer registros, controles, escrita contábil ou outros documentos, bem como o acesso ao local para as inspeções e verificações necessárias à apuração dos prejuízos.
- 12.5. Para determinação dos valores dos prejuízos por danos materiais indenizáveis, a Seguradora tomará por base o valor atual, ou seja, o custo de reposição de cada bem ao preço corrente, no dia e local do sinistro, MENOS a depreciação pela idade, uso, estado de conservação e obsolescência. Ressalva para a cobertura de Danos Elétricos, que prevê critérios próprios de depreciação para equipamentos de informática, de telefonia, de interfones, de segurança, antenas, placa de circuito impresso de comando de elevadores, inversor de frequência/drives de elevadores, motores de elevadores e seus componentes.
- 12.6. Em se tratando de sinistro indenizável por quaisquer das garantias que dão cobertura a bens materiais, o segurado terá direito a receber também o valor da depreciação, se efetuar a reposição do bem sinistrado até 180 dias contados da indenização pelo valor atual, desde que o Limite Máximo de Indenização seja suficiente. No caso de

imóvel, entende-se por reposição a sua reconstrução no mesmo local de risco definido na apólice. No caso de bens móveis, entende-se por reposição, o reparo ou substituição, no país, por outros da mesma espécie e de tipo ou valores equivalentes.

- 12.7. A indenização complementar pela depreciação não será maior que a indenização pelo valor atual de cada bem reposto.
- 12.8. Se, em virtude de determinação legal ou por qualquer outra razão não se puderem repor ou reparar os bens sinistrados, ou substituí-los por outros semelhantes ou equivalentes, o Segurado não terá direito à indenização complementar pela depreciação.
- 12.9. Se, na ocasião do sinistro, os riscos cobertos por este contrato estiverem também garantidos por outros seguros, a distribuição das responsabilidades entre as apólices existentes obedecerá aos critérios estabelecidos na Cláusula Concorrência de Apólices, destas Condições Gerais.

13. Liquidação de Sinistros

- 13.1 Sem prejuízo do disposto em cada uma das Cláusulas de coberturas contratadas, para indenizar o Segurado, a Seguradora, mediante acordo entre as partes, poderá efetuar o pagamento em dinheiro, repor ou reparar os bens destruídos ou danificados. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro. Em qualquer um desses casos, considera-se que a Seguradora cumpriu suas obrigações, com o restabelecimento dos bens em estado equivalente àquele em que existiam imediatamente antes do sinistro;
- 13.2 Para liquidação do sinistro são necessários os documentos básicos constantes no Anexo II. Em caso de dúvida fundada e justificável, poderão ser solicitados outros documentos.
- 13.3 A Seguradora procederá o pagamento da indenização devida em até 30 (trinta) dias após o recebimento de toda a documentação básica constante no Anexo II, ressalvado o disposto no item 13.4 abaixo.
- 13.4 Havendo necessidade de solicitação de outros documentos e/ou informações complementares, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias terá sua contagem suspensa e reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 13.5 Se o pagamento da indenização não for efetuado em até 30 (trinta) dias após o recebimento de toda a documentação, o seu valor será acrescido de atualização monetária e juros.

Para efeito de atualização monetária, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade:

- a) Nas coberturas de acidentes pessoais: a data do acidente;
- b) Nas coberturas de riscos nos seguros de pessoas, exceto o disposto na alínea “a” acima: a data da ocorrência do evento;
- c) Nas coberturas de risco por invalidez nos seguros de pessoas, não consequente de acidentes: a data da ocorrência do evento que será caracterizada pela data indicada na declaração do médico assistente;
- d) Nas coberturas de risco nos seguros de pessoas e nos seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas: a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;

e) Nos seguros de danos: a data de ocorrência do evento.

- 13.6 A atualização será efetuada com base na variação positiva entre o último IPCA/IBGE publicado antes da data da exigibilidade definida no item 13.5, desta Condição, e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 13.7 Os juros moratórios serão de 6% (seis por cento) ao ano, contados a partir do primeiro dia posterior à data definida no item 13.5 desta Condição. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 13.8 A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.
- 13.9 O pagamento de qualquer indenização referente à cobertura de seguro deste produto, só será realizado em moeda corrente nacional (R\$ - Real) e apenas em território brasileiro.

14. Segurado e Âmbito Geográfico da Cobertura

- 14.1 O Segurado é o condomínio cujo nome, endereço e característica foram mencionados neste contrato de seguro, obrigatoriamente localizado no território brasileiro.
- 14.2 No âmbito das Coberturas Incêndio de Bens dos Moradores e Roubo de Bens dos Moradores, o Segurado é o morador da residência podendo ser o proprietário ou inquilino.
- 14.3 Em relação à Cobertura Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio, os Segurados são as pessoas mencionadas nas Cláusulas de Coberturas das respectivas Garantias.
- 14.4 Com exceção da cobertura Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio cuja cobertura é de âmbito mundial, todas as demais estão restritas ao território brasileiro.

15. Aceitação, Vigência e Renovação do Seguro

- 15.1. A alteração no contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 15.2. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco, sendo que a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação da Seguradora, nos prazos previstos, caracteriza a aceitação tácita do seguro.
- 15.3. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da proposta. A solicitação de documentos complementares poderá ser feita da seguinte forma durante o prazo previsto no item 15.2 desta Condição:
- a) Caso o proponente do seguro seja pessoa física, apenas uma vez;
 - b) Caso o proponente do seguro seja pessoa jurídica, poderá ocorrer mais de uma

vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.

- 15.4. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 15.5. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora procederá comunicação formal justificando a recusa.
- 15.6. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigências às 24 horas das datas para tal fim neles indicados.
- 15.7. A data de início de vigência do seguro será às 24 horas, a partir da:
 - 15.7.1 Data da aceitação da proposta, no caso de não haver pagamento de prêmio, quando do protocolo da proposta;
 - 15.7.2 Data da recepção (protocolo) da proposta pela Seguradora, no caso de haver adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio quando do protocolo da proposta;
 - 15.7.3. Data da cobertura de resseguro facultativo, nos casos que dependa de autorização do Ressegurador.
- 15.8. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos nos itens 15.2 a 15.4, desta Condição, em que houve adiantamento de prêmio, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 15.8.1 O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
 - 15.8.2 Se a restituição não for concretizada até a data da exigibilidade estipulada no item 15.8.1, desta Condição, o seu valor será atualizado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data de recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescido de juros de 6% (seis por cento) ao ano.
- 15.9. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 15.10. Não há renovação automática do seguro. No final de vigência da apólice, caso o Segurado/Estipulante pretenda renovar a apólice, deverá solicitar ao corretor a apresentação de proposta para o novo período de vigência. A análise de aceitação, por parte da Seguradora, ocorrerá na forma prevista nesta Cláusula.

16. Concorrência de Apólices

- 16.1 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, sob pena de perda de direito.
- 16.2 O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade.
 - b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

- 16.3 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.
- 16.4 A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 16.5 Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 16.5.1 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.
- 16.5.2 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 subitem 16.5.1 desta Condição.
- 16.5.3 Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 16.5.2 desta Condição.
- 16.5.4 Se a quantia a que se refere o subitem 16.5.3 desta Condição for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.
- 16.5.5 Se a quantia estabelecida no subitem 16.5.3 desta Condição for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida no subitem 16.5.3 desta Condição.
- 16.6 A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.

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

16.8 Esta Cláusula 16ª não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

17. Perda de Direitos

Sem prejuízo do que consta nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado, por si ou por seu representante, perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:

17.1 Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este Contrato; Se agravar intencionalmente o risco objeto deste contrato de seguro.

17.2 Recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos;

17.3 Se efetuar qualquer modificação ou alteração no estabelecimento segurado ou nos objetos segurados, ou ainda no ramo de atividade, que resultem na agravação do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;

17.4 Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;

17.5 Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil, sendo que “Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio”, conforme Parágrafo único do Art. 766 do Código Civil.

17.6 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:

17.6.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

17.6.2 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;

17.6.3 Na hipótese da 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.

- 17.7 Se não informar expressamente à Seguradora sobre a desocupação ou desabitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados, por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos para a devida reavaliação dos riscos cobertos.
- 17.8 Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora.
- 17.9 Para Pessoas Jurídicas, se o sinistro for devido a dolo ou culpa grave do próprio Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais.
- 17.10 Para Pessoas Físicas, os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
- 17.11 Se for constatada fraude ou má fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais.
- 17.12 Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- 17.13 Se não mantiver todos os sistemas de proteção, vigilância e quaisquer outros dispositivos de segurança verificados na inspeção e/ou declarados como existentes na proposta e, portanto, levados em consideração pela Seguradora para aceitação do risco, em perfeita ordem e funcionamento.
- 17.14 Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do Art. 787 - §2º do Código Civil;
- 17.15 Nos demais casos previstos em lei.
- 17.16 O Segurado não comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé. A Seguradora, desde que faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

18. Rescisão Contratual

- 18.1 Este contrato poderá ser rescindido ou modificado a qualquer tempo, mediante critérios acordados entre as partes contratantes, desde que comunicado 30 (trinta) dias antes da data fixada para o cancelamento.
- 18.2 No caso de rescisão total ou parcial do contrato por parte da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 18.3 Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, prevista no item 21.4 destas Condições Gerais. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente INFERIOR.
- 18.4 Se a indenização paga pela Garantia Básica – Incêndio, Raio e Explosão exceder a 75% (oitenta por cento) do Limite Máximo de Indenização contratado, a apólice ficará cancelada a partir da data do sinistro, sem devolução de prêmio ao Segurado.
- 18.5 Os valores devidos a título de devolução de prêmios, no caso de cancelamento do contrato por parte do Segurado, serão atualizados com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de

sua efetiva liquidação.

- 18.6 Os valores devidos a título de devolução de prêmios, no caso de cancelamento do contrato por parte da Seguradora, serão atualizados com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data do efetivo cancelamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 18.7 Caso a restituição não seja efetuada ao Segurado até 30 (trinta) dias após da solicitação do cancelamento, além da atualização prevista nos itens 18.5 e 18.6 acima, ao valor da devolução serão acrescentados juros de 6% (seis) por cento ao ano, contados a partir do 30º dia da data do protocolo do pedido de cancelamento até a data da efetiva restituição.
- 18.8 No caso de extinção do IPCA/IBGE, prevalecerá aquele que vier a substituí-lo por decisão do Conselho Monetário Nacional.

19. Franquias/Participações Obrigatórias

As deduções de franquias e/ou participações obrigatórias ocorrerão conforme estabelecido em cada uma das Cláusulas de Coberturas. Será caracterizada a indenização integral quando os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro atingirem ou ultrapassarem a quantia apurada a partir da aplicação de percentual previamente determinado sobre o valor contratado, fixado nas condições contratuais e não superior a 75 % (setenta e cinco por cento).

20. Informações para Avaliação do Risco

- 20.1 As taxas deste seguro e sua aceitação pela Seguradora têm por base as “Informações do Condomínio” constantes da proposta que der origem à apólice. Obriga-se o Condomínio comunicar à Seguradora, imediatamente, qualquer alteração nos dados fornecidos que venham a ocorrer durante a vigência do contrato, bem como a pagar a resultante diferença do prêmio exigível.
- 20.2 As Informações do Condomínio constantes da proposta, são: tipo de condomínio vertical ou horizontal, quantidade de elevadores, classe de ocupação e experiência do seguro.
- 20.3 Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ser obrigado ao prêmio vencido, conforme o item 17 destas Condições Gerais.
- 20.4 Se, em caso de sinistro, constatar-se qualquer impropriedade nas informações da proposta ou a existência de alteração não comunicada antes do sinistro, à indenização devida fica reduzida na proporção do prêmio cobrado para o prêmio que seria devido.

21. Pagamento do Prêmio

- 21.1 O pagamento do prêmio da apólice ou de seus endossos deverá ser realizado pelo Segurado, na rede bancária, até as datas de vencimento indicadas nos documentos de cobrança. Quando o vencimento de qualquer uma das parcelas coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte, em que houver expediente bancário. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do contrato.
- 21.2 A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou

seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

- 21.3 Em caso de pagamento parcelado do prêmio, não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento e o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.
- 21.4 Na falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto abaixo:

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

Quando a percentagem do prêmio já pago para o prêmio total devido não for prevista na tabela acima, será aplicado o prazo relativo ao percentual imediatamente superior.

- 21.5 A sociedade seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 21.4 desta Condição. Antes de expirar o novo prazo de vigência ajustado, o Segurado poderá quitar a(s) parcela(s) vencida(s), conforme instruções contidas no Boleto de Cobrança Bancária.
- 21.6 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.
- 21.7 Findo o novo prazo de vigência da cobertura ajustada referido no item 21.4 desta Condição, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- 21.8 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a sociedade seguradora cancelará o contrato.

- 21.9 Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 21.10 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 21.11 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

22. Sub-Rogação de Direitos

- 22.1 A sub-rogação é a transferência para a Seguradora dos direitos do Segurado de agir civilmente contra aqueles que tiverem causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido. A sub-rogação processa-se com o pagamento da indenização e ocorre na proporção da mesma em relação aos prejuízos que o Segurado tiver sofrido.
- 22.2 Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 22.3 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingam, em prejuízo da Seguradora, os direitos à sub-rogação.
- 22.4 O Segurado não poderá praticar qualquer ato que venha prejudicar este direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da mesma;
- 22.5 No caso da cobertura Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio, a Seguradora abre mão, em favor do Segurado e de seus beneficiários, do direito de promover ação de ressarcimento contra terceiro civilmente responsável pela ocorrência do sinistro.

23. Prescrição

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

24. Atualização e Alteração de Valores

- 24.1 O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
- 24.2 A alteração do contrato de seguro somente poderá feita mediante proposta assinada pelo Segurado, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

25. Foro

Fica eleito o Foro da cidade de domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato de seguro. Na hipótese de inexistir relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

26. Transferência do Contrato

A transferência a terceiros do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s) não será admitida pela Seguradora devendo, nesse caso, o Segurado solicitar o cancelamento da apólice.

27. Perda Total

O objeto segurado, para fins de contrato, ficará caracterizado como perda total, quando o objeto segurado for destruído ou amplamente danificado deixando de ter as características do bem segurado ou a reparação e/ou recuperação/reconstrução do bem sinistrado atingir ou for superior a 75% do valor do bem.

28. Disposições Finais

28.1 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

28.2 O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

29. LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

29.1 O CLIENTE reconhece que ao preencher a proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

29.2. O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.

29.3. O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: protecaodedados@br.zurich.com.

29.4. A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>”.

Cláusulas de Coberturas

Coberturas Disponíveis: Plano Simples e Plano Amplo

PLANO SIMPLES

Cobertura Básica

Cláusula de Cobertura 01 - Básica (Incêndio, Queda de Raio dentro do Terreno Segurado e Explosão);

Cláusula de Cobertura 02 - Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico

Coberturas Adicionais para o Plano Simples

Desde que seja efetuado o pagamento de prêmio adicional, poderão ser contratadas as seguintes coberturas facultativamente:

Cláusula de Cobertura 03 - Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros

Cláusula de Cobertura 04 - Danos Elétricos;

Cláusula de Cobertura 05 - Vendaval e Granizo;

Cláusula de Cobertura 06 - Vidros, Espelhos e Anúncios luminosos;

Cláusula de Cobertura 07 - Impacto de Veículos Terrestres

Cláusula de Cobertura 08 - Tumultos e Greves

Cláusula de Cobertura 09 - Desmoronamento

Cláusula de Cobertura 10 - Roubo de Bens do Condomínio

Cláusula de Cobertura 11 - Portões Elétricos cobertura cruzada

Cláusula de Cobertura 14 - Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio

Cláusula de Cobertura 15 - Incêndio de Bens dos Moradores

Cláusula de Cobertura 16 - Roubo de Bens dos Moradores

PLANO AMPLO:

Cláusula de Cobertura 17 - Básica (Danos Materiais ao Imóvel Segurado)

Cláusula de Cobertura 02 - Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico

Coberturas Adicionais para o Plano Amplo

Desde que seja efetuado o pagamento de prêmio adicional, poderão ser contratadas as seguintes coberturas facultativamente:

Cláusula de Cobertura 03 - Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros

Cláusula de Cobertura 14 - Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio

Cláusula de Cobertura 15 - Incêndio de Bens dos Moradores

Cláusula de Cobertura 16 - Roubo de Bens dos Moradores

Coberturas

Cláusula 01 – Incêndio, Queda De Raio Dentro Do Terreno Segurado E Explosão (Cobertura Básica – Plano Simples)

1.1 Riscos Cobertos

Esta cobertura cobre os danos materiais causados aos bens de propriedade do Condomínio em consequência de:

- a) Incêndio;
- b) Queda de raio dentro do terreno do condomínio, desde que o fenômeno tenha deixado vestígios inequívocos;
- c) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido.

São também indenizáveis por esta cobertura as perdas e/ou danos materiais decorrentes de:

- a) Desmoronamento diretamente resultante de riscos cobertos;
- b) Impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivos de força maior;
- c) Com providências tomadas para combate à propagação dos riscos cobertos;
- d) Deterioração de bens guardados em ambientes refrigerados em virtude da paralisação dos respectivos equipamentos, desde que a paralisação tenha sido causada por um dos riscos cobertos e ocorridos dentro da área do condomínio segurado;
- e) Desentulho do local.

1.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído;

- a) Má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na Proposta de Seguro;
- b) Desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
- c) Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;

- d) Atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização, cujas atividades visem a derrubar, pela força, o governo, ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- e) Dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação, como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;
- f) Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer 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;
- g) Qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, “microchips”, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, “hardwares” (equipamentos computadorizados), “softwares” (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

- h) Atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
- i) Danos e despesas emergentes de qualquer natureza, inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem;
- j) Tratando-se de pessoa jurídica, as disposições da alínea “h” aplicam-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

A danificação isolada de aparelhos ou equipamentos elétricos não será considerada como “vestígio inequívoco” de que a queda do raio tenha sido na área do terreno do Condomínio.

1.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Em complemento à CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura também não se aplica a:

- a) Veículos ou embarcações, de quaisquer espécies;
- b) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- c) Bens móveis que não sejam de propriedade comum do condomínio.

1.4 Risco acessório de queda de aeronave

Desde que expressamente ratificado na proposta e na apólice e pago o respectivo prêmio adicional, esta cobertura indenizará também por perdas ou danos materiais causados aos bens de propriedade do Condomínio em consequência de queda de aeronaves ou engenhos aéreos ou espaciais, bem como quaisquer objetos integrantes dos mesmos ou por eles transportados.

1.5 Franquias

Em cada sinistro coberto por esta garantia, o segurado participará com o valor de franquia mínimo expresso na proposta e especificação da apólice, exclusivamente para danos consequentes de queda de raio, entretanto não ultrapassando em hipótese alguma o limite de 10% do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO(LMI) da cobertura Básica.

Cláusula 02 – Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico (Processo Específico)

Cláusula 03 – Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros (Processo Específico)

Cláusula 04 – Danos Elétricos

4.1 Riscos Cobertos

Esta cobertura responderá pelas perdas e/ou danos físicos diretamente causados a quaisquer máquinas, equipamentos ou instalações eletrônicas ou elétricas devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica, inclusive a queda de raio ocorrida fora do terreno do Condomínio segurado.

4.2 Depreciação

Para equipamentos de informática, antenas, telefonia, interfones e segurança, aplicar-se-á a seguinte depreciação para cálculo do valor de reposição:

Tempo após a fabricação	Depreciação
Até 730 dias	15%
1460 dias	45%
2190 dias	75%
Acima de 2190 dias	95%

No caso de placa de circuito impresso de comando de elevadores, inversor de frequência/drives de elevadores, motores de elevadores e seus componentes aplicar-se-á a seguinte regra para depreciação:

Tempo de uso	Inversor de Frequência e seus componentes
Até 1 ano de uso	20%
Até 2 anos de uso	40%
Até 3 anos de uso	60%
Até 3 anos de uso	80%
Acima de 4 anos de uso	100%

Para os demais equipamentos, máquinas ou instalações amparados pela cobertura de danos elétricos, fica mantida a regra de Valor Atual (VA) do produto Condomínio, conforme item 12.5 das Condições Gerais.

4.3 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- Danos elétricos decorrentes de causa mecânica;
- Perda de dados, instruções eletrônicas ou software de sistemas computacionais;
- Danos em consequência de curto-circuito causados por água de chuva ou de vazamento da rede hidráulica ou de esgoto originados no local do risco, alagamento,

inundação, ressaca ou maremoto;

- d) Sobrecarga, isto é, por carga ou operação que exceda a capacidade normal de operação dos bens segurados, exceto por variação anormal de tensão;
- e) Inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no condomínio;
- f) Desligamento intencional de dispositivo de segurança ou de controles automáticos;
- g) Danos decorrentes da interrupção/falha no fornecimento de energia por parte da geradora ou distribuidora do serviço, mesmo que a interrupção/falha seja programada;
- h) Danos consequentes de tumultos e greves;
- i) Deterioração de bens guardados em ambientes refrigerados em virtude de paralisação dos respectivos equipamentos, mesmo quando em consequência direta de danos elétricos;
- j) Desgaste pelo uso, deterioração gradativa, oxidação e fadiga;
- k) Deficiência de funcionamento mecânico, defeito de fabricação, erro de projeto, erro de instalação e montagem;
- l) Manutenção inadequada, entendendo-se como tal aquela que não atenda as recomendações especificadas pelo fabricante;
- m) Vício intrínseco, má qualidade, desgaste natural ou pelo uso, deterioração gradativa, umidade, mofo, roeduras ou estragos por animais daninhos ou pragas, desarranjo mecânico, fadiga, cavitação, corrosão de origem mecânica, térmica ou química, oxidação, erosão, incrustação, poeira e fuligem.

4.4 Bens não compreendidos neste Seguro

Em complemento à CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura também não se aplica a:

- a) Metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- b) Veículos ou embarcações de qualquer espécie;
- c) Bens que não sejam de propriedade comum do Condomínio;
- d) Fusíveis, relês térmicos, resistências, baterias, acumuladores de energia, válvulas termiônicas (inclusive de raio-x), tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contadores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como todos aqueles bens que necessitem de substituição periódica;
- e) Componentes mecânicos (tais como rolamentos, engrenagens, buchas, correias, eixos e similares), ou químicos (óleos lubrificantes, gás refrigerantes e similares), bem como a mão-de-obra aplicada em sua reparação ou substituição, mesmo que em consequência de risco coberto. Estão cobertos, no entanto, o óleo isolante elétrico, isoladores elétricos, armários metálicos de painéis elétricos e transformadores e eletrodutos, desde que afetados pelo calor gerado no evento, e que sejam necessários suas substituição ou reparos.

4.5 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 05 – Vendaval E Granizo

5.1 Riscos Cobertos

Esta cobertura cobre danos materiais causados aos bens de propriedade do Condomínio em consequência de:

- a) Vendaval, furacão, ciclone ou tornado, desde que o vento tenha tido velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo, admitindo-se, em caso de não comprovação da velocidade, a evidência de danos de proporções comparáveis em outras edificações de características semelhantes, na mesma localidade;
- b) Granizo.

Cobre ainda os prejuízos causados por água de chuva que penetre nas edificações por aberturas antes inexistentes, no telhado ou nas paredes, que tenham sido causadas por um dos riscos cobertos.

5.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Impacto de veículos terrestres ou embarcações;
- b) Danos por vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou condutores da edificação segurada decorrentes de água de chuva, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval, furacão, ciclone ou tornado, salvo se a causa desses danos se der em decorrência única e exclusivamente de queda de granizo;
- c) Entrada de água de chuva ou granizo em aberturas naturais do condomínio segurado, tais como janelas, portas e elementos destinados à ventilação natural;
- d) Roubo ou furto qualificado, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos pelo item 5.1 desta Cláusula de Cobertura;

5.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Bens móveis existentes em alpendres ou telheiros, sob toldos e marquises, ao ar livre ou em edificações abertas ou semiabertas;
- b) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- c) Veículos ou embarcações, de quaisquer espécies;
- d) Bens que não sejam de propriedade do Condomínio.

5.4 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 06 – Vidros, Espelhos e Anúncios Luminosos

6.1 Riscos Cobertos

- 6.1.1 Esta cobertura garante a indenização dos prejuízos causados por quebra de vidros, espelhos, granitos e mármore, planos fixamente instalados nas áreas de uso comum do Condomínio, resultantes de imprudência ou culpa de terceiros, ou ato involuntário do Segurado, seus empregados, ou ainda resultante de ação do calor artificial ou de chuva de granizo.
- 6.1.1.1 Cobre também os trabalhos de decorações, pinturas, inscrições e todo e qualquer trabalho artístico de modelagem dos vidros, espelhos, granitos e mármore, desde que façam parte integrante do vidro, espelho, granito ou mármore sinistrado e que os mesmos os contivessem na ocasião do sinistro.
- 6.1.2 Esta cobertura garante também indenização por danos causados aos letreiros, painéis e anúncios luminosos instalados no condomínio e de propriedade do condomínio, resultantes da imprudência ou culpa de terceiros, ou de ato involuntário do Segurado e seus empregados, ou ainda resultantes de vendaval ou chuva de granizo.

6.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Roubo ou furto qualificado, ainda que, direta ou indiretamente, tenha concorrido para tal qualquer evento abrangido pelo item 6.1 desta Cláusula de Cobertura nº 6;
- b) Arranhaduras ou lascas;
- c) Construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, em como qualquer tipo de obra, inclusive reformas, instalações e montagens, admitidas, porém pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel;
- d) Incêndio, desmoronamento, tumultos e greves;
- e) Danos Morais;
- f) Operações de transporte ou transladação dos bens segurados dentro ou fora dos locais expressamente indicados na apólice.

6.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- b) Veículos ou embarcações de qualquer espécie;
- c) Objetos de arte, vidros, espelhos, granitos e mármore que não sejam planos;
- d) Reparo ou reposição dos encaixes dos vidros, molduras, puxadores, fechaduras, dobradiças, quadros, molduras e outras peças de proteção, cortinas de qualquer espécie mesmo quando atingidos pelo sinistro;

- e) Qualquer tipo de produto, trabalho de plotagem (impressão de posters) ou material aplicado sobre os bens segurados, tais como: adesivos, inclusive insulfim, placas ou letreiros.
- f) Vidros, espelhos, granitos, mármore, anúncios, letreiros e painéis que não sejam de propriedade comum do Condomínio.

6.4 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 7 – Impacto de Veículos Terrestres

7.1 Riscos Cobertos

Esta garantia cobre danos materiais causados às edificações, grades e muros e aos equipamentos de propriedade comum do Condomínio por impacto ou colisão de veículos terrestres ou de máquinas e equipamentos móveis de propriedade de terceiros, inclusive de condôminos.

7.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Roubo ou furto qualificado, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos no item 7.1 desta Cláusula de Cobertura nº 7;
- b) Tumultos e greves.

7.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas.
- b) Veículos ou embarcações de quaisquer espécies, máquina ou equipamento causador do impacto, ou à carga do mesmo;
- c) Bens que não sejam de propriedade comum do Condomínio.

7.4 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 8 – Tumultos e Greves

8.1 Riscos Cobertos

Esta garantia cobre os danos e perdas materiais causados aos bens de propriedade comum do Condomínio por incêndio e outros atos predatórios ou saques durante a ocorrência de:

- a) Tumultos, definidos como a ação de pessoas com características de aglomeração que perturbem a ordem pública e para cuja repressão não seja exigida mais que a intervenção da Polícia Civil ou Militar;
- b) Greves, desde que haja o ajuntamento de mais de três pessoas da mesma categoria profissional que se recusem a trabalhar ou impeçam que outras pessoas trabalhem.

8.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões previstas na cláusula nº 7 das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará por prejuízos que resultem de tumultos que se caracterizem como aglomeração de moradores ou usuários do Condomínio, ainda que contando com a participação de terceiros, em movimento de comemoração ou protesto de qualquer natureza.

8.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- b) Veículos ou embarcações de qualquer espécie;
- c) Bens que não sejam de propriedade comum do Condomínio.

8.4 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 9 - Desmoronamento

9.1 Riscos Cobertos

Esta garantia cobre os danos e perdas materiais causados aos bens do Condomínio em consequência de desmoronamento total ou parcial de edificações, desde que haja o desabamento de um dos seguintes elementos estruturais: parede, coluna, viga ou laje de forro ou de divisão entre os pavimentos.

9.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Desmoronamento parcial da edificação se não tiver havido o desabamento de um dos elementos estruturais mencionados no item 9.1 desta Cláusula de Cobertura nº 9;
- b) Tumultos e greves;
- c) Roubo ou furto qualificado, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos no item 9.1 desta Cláusula de Cobertura.

9.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- b) Veículos ou embarcações de qualquer espécie;
- c) Bens que não sejam de propriedade comum do Condomínio.

9.4 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 10 – Roubo de Bens do Condomínio

10.1 Riscos Cobertos

Esta garantia cobre perdas e danos a bens móveis de propriedade do Condomínio e existentes nas áreas comuns, em consequência de:

- a) Furto, somente aqueles praticados mediante a destruição ou rompimento de obstáculos, para acesso ao imóvel ou às suas dependências, devidamente fechadas;
- b) Roubo, aqueles cometidos mediante ameaça ou emprego de violência contra o Segurado ou pessoas no local.

Cobre também danos aos referidos bens móveis e às edificações, de propriedade comum do condomínio, causados durante a prática do crime ou de sua tentativa.

10.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Tumultos ou greves;
- b) Perdas e danos ocasionados ou facilitados por dolo ou culpa grave equiparável ao dolo, sejam de empregado servicial ou preposto do Segurado, ou de terceiro eventualmente incumbido da vigilância e guarda dos bens cobertos ou do local que os contenha;
- c) Furto simples, extravio ou desaparecimento inexplicável, isto é, a subtração de bens cobertos sem sinais aparentes de violência, mesmo que tenha havido abuso de confiança ou fraude, ainda que tenham contribuído para tais perdas quaisquer dos

eventos cobertos;

- d) Roubo, furto qualificado, apropriação indébita ou estelionato praticado contra o patrimônio do Segurado por seus empregados ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;
- e) Extorsão mediante sequestro, definida no Artigo 159 do Código Penal como “sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate”;
- f) Extorsão indireta, definida no Artigo 160 do Código Penal como “exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa e procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro”;
- g) Operações de transporte ou transladação dos bens segurados dentro ou fora dos locais expressamente indicados na apólice.

10.3 Bens Não compreendidos neste Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- b) Objetos fora da área do Condomínio, ao ar livre ou guardado em recintos abertos;
- c) Veículos ou embarcações de qualquer espécie;
- d) Bens que não sejam de propriedade comum do Condomínio.

10.4 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 11 – Portões Elétricos Cobertura Cruzada

11.1 Riscos Cobertos

Esta garantia cobre danos materiais resultantes do impacto (colisão) de veículo terrestre (inclusive máquina ou equipamento móvel) com os portões e cancelas elétricos ou automáticos que guarnecem o Condomínio, bem como impacto do portão com o veículo. A cobertura é “cruzada”, abrangendo os danos tanto ao portão como ao veículo.

Cobre também danos a portões de acionamento manual, grades e muros externos por impacto de veículo: porém, nesse caso, a cobertura não é “cruzada”, ou seja, não se estende ao veículo.

11.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou

indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Tumultos ou greves;
- b) Roubo ou furto qualificado, ainda que direta ou indiretamente tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos pelo item 11.1 desta Cláusula de Cobertura nº 11.

11.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Veículo – Quando o impacto resultar de acidente de trânsito sem correlação com as operações de entrada ou saída do Condomínio;
- b) Carga do veículo.

11.4 Franquia

Exclusivamente por danos a veículo, em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia por veículo, com o mínimo expresso na proposta e especificação da apólice. Os prejuízos a portões, grades e muros serão indenizados sem dedução da franquia.

Cláusula 12 – Cobertura de Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio (Processo Específico)

Cláusula 13 – Incêndio de Bens dos Moradores

13.1 Riscos Cobertos

Esta garantia cobre perdas e danos materiais aos bens móveis (conteúdo) de propriedade particular dos moradores regulares do Condomínio, enquanto existentes em suas respectivas unidades residenciais ou em regulares depósitos privativos (“box”) no mesmo terreno, em consequência de:

- a) Incêndio;
- b) Queda de raio na área do Condomínio, desde que o fenômeno tenha deixado vestígios inequívocos;
- c) Explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido.

São também indenizáveis os seguintes prejuízos ou despesas, desde que diretamente resultantes dos riscos cobertos:

- a) Quadros, relógios, tapetes, faqueiros, conjuntos de chá, café ou jantar, máquinas fotográficas e seus acessórios, brinquedos, equipamentos e/ou artigos esportivos, calçados, bolsas, malas, óculos, canetas, artigos de cama, mesa e banho, instrumentos musicais estarão abrangidos até o limite de R\$ 500,00 (quinhentos reais) em moeda corrente por unidade, respeitando o Limite Máximo de Indenização contratado, desde que os danos sejam decorrentes dos riscos cobertos pela Apólice;
- b) Por deterioração de bens guardados em refrigeradores;
- c) Com o desentulho do local.

13.2 Limite Máximo de Indenização

O Limite Máximo de Indenização desta Cobertura representa o valor máximo indenizável pelos sucessivos sinistros que possam ocorrer durante a vigência deste contrato.

13.3 Indenização

Em cada sinistro, a indenização máxima devida pelos prejuízos a uma mesma unidade residencial será determinada pela fórmula:

$$Im = LMI * 5 * Fi$$

Onde,

Im – Indenização máxima por unidade residencial

LMI – Limite Máximo de Indenização desta cobertura (ou o seu saldo)

Fi – Fração ideal da unidade residencial sinistrada

5 – Multiplicador da fração ideal da unidade residencial

13.3.1 Quando um mesmo sinistro ou série de sinistros ocorridos no período de 24 horas (contados da primeira ocorrência) atingirem mais de uma unidade residencial, a indenização por unidade observará a fórmula estabelecida no caput dessa Cláusula desde que haja saldo suficiente de Limite Máximo de Indenização.

13.3.2 Não havendo saldo suficiente, este saldo será dividido entre as unidades sinistradas na proporção da indenização que, nos termos da fórmula, caberia a cada uma, cessando a responsabilidade da Seguradora por posteriores sinistros.

13.4 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) Simples carbonização, sem a ocorrência de chamas;
- b) Fermentação própria ou aquecimento espontâneo;
- c) Calor gerado acidentalmente por eletricidade ou decorrente de sobrecarga na rede elétrica (“danos elétricos”);
- d) Tumultos ou greves
- e) Roubo ou furto qualificado, ainda que direta ou indiretamente tenham ocorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos pela Cláusula 13.1 desta Cobertura nº 13.

13.5 Bens Não Compreendidos no Seguro

Além dos bens descritos na CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, não estão abrangidos pela presente cobertura os danos sofridos por:

- a) Veículos ou embarcações, de quaisquer espécies;
- b) Bens de qualquer natureza quando alocados fora das dependências da unidade residencial;
- c) Unidades de uso profissional, comercial ou industrial.

13.6 Franquia

Em cada sinistro coberto por esta garantia, o segurado participará com o valor de franquia mínimo expresso na proposta e especificação da apólice, exclusivamente para prejuízos decorrentes de queda de raio.

Cláusula 14 - Roubo de Bens dos Moradores

14.1 Riscos Cobertos

Esta garantia cobre perdas e danos materiais aos bens móveis (conteúdo) de propriedade particular dos moradores regulares do Condomínio, enquanto existentes em suas respectivas unidades residenciais em consequência de:

- a) Furto, somente aqueles praticados mediante a destruição ou rompimento de obstáculos, para acesso ao imóvel ou as suas dependências, devidamente fechadas;
- b) Roubo, aqueles cometidos mediante ameaça ou emprego de violência contra o segurado ou pessoas no local.

São também indenizáveis os danos causados à edificação ocorridos durante a prática do crime ou sua tentativa, mas, tão somente aqueles causados às partes da edificação que forem privativas das unidades residenciais.

Quadros, relógios, tapetes, faqueiros, conjuntos de chá, café ou jantar, máquinas fotográficas e seus acessórios, brinquedos, equipamentos e/ou artigos esportivos, calçados, bolsas, malas, óculos, canetas, artigos de cama, mesa e banho, instrumentos musicais estarão abrangidos até o limite de R\$ 500,00 (quinhentos reais) em moeda corrente por unidade, respeitando o Limite Máximo de Indenização contratado, desde que os danos sejam decorrentes dos riscos cobertos pela Apólice.

14.2 Limite Máximo de Indenização

O Limite Máximo de Indenização desta cobertura representa o valor máximo indenizável pelos sucessivos sinistros que possam ocorrer durante a vigência deste contrato.

14.3 Indenização

Em cada sinistro, a indenização máxima devida pelos prejuízos a uma mesma unidade residencial será determinada pela fórmula:

$$Im = LMI * 5 * Fi$$

Onde:

Im – Indenização máxima por unidade residencial

LMI – Limite Máximo de Indenização desta cobertura (ou o seu saldo)

Fi – Fração ideal da unidade residencial sinistrada

5 – Multiplicador da fração ideal da unidade residencial

- 1.1 Quando um mesmo sinistro ou série de sinistros ocorridos no período de 24 horas (contados da primeira ocorrência) atingirem mais de uma unidade residencial, a indenização por unidade observará a fórmula estabelecida no caput dessa Cláusula desde que haja saldo suficiente de Limite Máximo de Indenização.

- 1.2 Não havendo saldo suficiente, este saldo será dividido entre as unidades sinistradas na proporção da indenização que, nos termos da fórmula, caberia a cada uma, cessando a responsabilidade da Seguradora por posteriores sinistros.

14.4 Riscos Excluídos

Além das exclusões previstas na cláusula nº 7 das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará por prejuízos direta ou indiretamente decorrentes de tumultos ou greves.

14.5 Bens Não Compreendidos no Seguro

Em complemento à CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura também não se aplica a:

- a) Perfumes e cosméticos em geral;
- b) Bebidas e alimentos;
- c) Armas não devidamente registradas;
- d) Bens de qualquer natureza quando alocados fora das dependências da unidade residencial, bem como qualquer espécie de depósito privativo ("box"), ou que se encontrem guardados em garagem;
- e) Veículos ou embarcações de quaisquer espécies;
- f) Unidades de uso profissional, comercial ou industrial.
- g) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas.

14.6 Franquia

Em cada sinistro, o segurado participará com o valor da franquia estabelecido na apólice para esta cobertura adicional.

Cláusula 15 – Danos Materiais ao Imóvel Segurado (Cobertura Básica - Plano Amplo)

15.1. Riscos Cobertos

Esta cobertura cobre todos os danos materiais causados aos bens de propriedade do Condomínio, desde que devidamente comprovados, exceto os riscos excluídos.

15.2. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 7ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído;

- a) Simples carbonização, sem a ocorrência de chamas;
- b) Perdas ou danos em consequência da submissão de bens segurados a quaisquer processos de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;
- c) Fermentação própria ou aquecimento espontâneo;

- d) Tumulto, greve ou lockout (cessação da atividade por ato ou fato do empregador), exceto quando tratar-se de incêndio causado por tumulto, greve ou lockout, situação que estará amparada pela cobertura básica;
- e) Roubo ou furto qualificado, ainda que direta ou indiretamente tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos pelo item 15.1 desta Cláusula de Cobertura;
- f) Sobrecarga na rede elétrica, inclusive em decorrência de queda de raio fora do terreno do estabelecimento segurado;
- g) Incêndio decorrente de tumultos, greves e lockout, ou de queimadas em zonas rurais;
- h) Perdas não materiais, tais como perda de mercado, lucros cessantes, multas, juros e outros encargos financeiros decorrentes do não cumprimento de quaisquer contratos ou obrigações;
- i) Terremoto, erupção vulcânica, alagamento, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza, exceto os prejuízos decorrentes de incêndio ou explosão, desde que causados por vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- j) Danos elétricos devido a variações anormais de tensão, curto-circuito, arco voltaico, sobrecarga, fusão, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática ou qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica;
- k) Queda de aeronaves e/ou outros engenhos aéreos ou espaciais, bem como quaisquer objetos integrantes dos mesmos ou por eles transportados;
- l) Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários ou qualquer tipo de responsabilidade de fornecedores ou fabricantes perante o Segurado;
- m) Multas impostas ao Segurado ou despesas relativas a ações ou processos criminais;
- n) Indenizações punitivas;
- o) Terremoto, erupção vulcânica, alagamento, inundação, maremoto, água de mar proveniente de ressaca, maresia, chuva ou quaisquer outras convulsões da natureza;
- p) Vício intrínseco, má qualidade, desgaste natural ou pelo uso, deterioração gradativa, umidade, mofo, roeduras ou estragos por animais daninhos ou pragas, desarranjo mecânico, fadiga, cavitação, corrosão de origem mecânica, térmica ou química, oxidação, erosão, incrustação, poeira e fuligem;
- q) Quaisquer falhas ou defeitos preexistentes à data de início de vigência das coberturas contratadas e que já eram do conhecimento do Segurado ou de seus prepostos, independentemente de serem ou não de conhecimento da Seguradora;
- r) Qualquer tipo de poluição, contaminação ou vazamento em função dos serviços e bens garantidos pela apólice, mesmo os consequentes dos riscos cobertos;
- s) Quaisquer danos extra patrimoniais, tais como perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado ou de lucros esperados, desvalorização dos objetos segurados em consequência de retardamento, multas, juros e outros encargos financeiros decorrentes do não cumprimento de qualquer contrato, bem como da paralisação total ou parcial do estabelecimento segurado;
- t) Danos Morais;

- u) Operações de transporte ou transladação dos bens segurados dentro ou fora dos locais expressamente indicados na apólice;

15.3 Bens Não Compreendidos no seguro

Bens não compreendidos neste Seguro

Em complemento à CLÁUSULA 8ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura também não se aplica a:

- a) Veículos ou embarcações, de quaisquer espécies;
- c) Pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- d) Bens móveis que não sejam de propriedade comum do condomínio.

15.4 Franquia

Em cada sinistro coberto por esta garantia, o segurado participará com o valor de franquia mínimo expresso na proposta e especificação da apólice, entretanto não ultrapassando em hipótese alguma o limite de 10% da Importância Segurada (LMG) da cobertura Básica.

Seguro Zurich Minas Brasil Condomínio

Anexo II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS BÁSICOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	
EVENTO	DOCUMENTAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> Em Todo e Qualquer Evento 	Carta de comunicação do sinistro; ou Comunicação à Central de Atendimento pelo telefone 0800.285-4141
<ul style="list-style-type: none"> Incêndio e Explosão Desmoronamento Cobertura Básica Ampla Incêndio de Bens dos Moradores 	<ol style="list-style-type: none"> Boletim de Ocorrência Policial; Laudo do Corpo de Bombeiros; Laudo da Polícia Técnica; Inquérito Policial (quando instaurado); Cópia da convenção do condomínio.
<ul style="list-style-type: none"> Queda de Raio Cobertura Básica Ampla 	<ol style="list-style-type: none"> Boletim de Ocorrência Policial; Laudos do Corpo de Bombeiros; Laudo da Polícia Técnica;
<ul style="list-style-type: none"> Vendaval e Granizo Cobertura Básica Ampla 	<ol style="list-style-type: none"> Boletim de Ocorrência Policial / Corpo de Bombeiros; Laudo do Instituto de Meteorologia (quando as evidências da ocorrência do vendaval não forem irrefutáveis)
<ul style="list-style-type: none"> Impacto de Veículos Terrestres e Queda de Aeronaves Cobertura Básica Ampla 	<ol style="list-style-type: none"> Boletim de Ocorrência Policial ou Laudo do Corpo de Bombeiros;
<ul style="list-style-type: none"> Danos Elétricos Cobertura Básica Ampla 	<ol style="list-style-type: none"> Laudo técnico sobre as causas do sinistro; Orçamento para reposição ou restauração do bem; Cópia do controle de manutenção preventiva; Cópia do contrato de manutenção.
<ul style="list-style-type: none"> Vidros e Anúncios Luminosos Cobertura Básica Ampla 	<ol style="list-style-type: none"> Dois orçamentos para reposição do bem.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS BÁSICOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

EVENTO	DOCUMENTAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Roubo de Bens do Condomínio • Roubo de Bens dos Moradores. • Cobertura Básica Ampla 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boletim de Ocorrência Policial ou Laudo do Corpo de Bombeiros 2. Orçamento para reposição ou restauração do bem; 3. Comprovante de pré-existência dos bens.
<ul style="list-style-type: none"> • Portões Elétricos • Cobertura Básica Ampla 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boletim de Ocorrência Policial quando os danos não resultarem de acidente sem correlação com as operações de entrada e saída de veículos do Condomínio;
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade Civil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Declaração de culpa; 2. Reclamação do terceiro, prejudicado; 3. Boletim de Ocorrência Policial; 4. Inquérito Policial (quando instaurado); 5. Cópia da convenção do condomínio

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL

Processo Susep: 15414.902091/2013-58

Definições

Além das definições ratificadas nos seguros relativos aos planos principais ora mencionados, aplicam-se às Cláusulas de Responsabilidade Civil as seguintes definições:

Apólice a base de ocorrência	<p>Aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:</p> <ul style="list-style-type: none">a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; eb) o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor. <p>Todas as coberturas de Responsabilidade Civil contratadas neste seguro são a base de ocorrência.</p>
Garantia Única	<p>Uma das duas opções de garantia utilizadas nos Seguros de Responsabilidade Civil Geral. Nesta opção, na ocorrência de um sinistro abrigado por uma cobertura, a soma das indenizações devidas por danos materiais e por danos corporais, causados a terceiros, está limitada pelo Limite Máximo de Indenização. Não há qualquer discriminação de percentuais ou limites individuais para cada espécie de dano.</p>
Indenizações Punitivas	<p>Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante ("Punitive Damages"). A indenização punitiva é risco excluído desta apólice.</p>
Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)	<p>Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, é o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice e/ou certificado de seguro, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.</p> <p>Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s).</p>
Limite de Responsabilidade	<p>No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de</p>

	<p>sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrigados pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.</p>
Limite Máximo de Indenização (LMI)	<p>Valor estabelecido pelo Segurado para garantir os danos decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na apólice.</p> <p>É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma e garantidos pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).</p> <p>O valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta apólice.</p> <p>A escolha dos Limites Máximos de Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos em função da modificação do Valor em Risco dos bens cobertos, é de exclusiva responsabilidade do Segurado.</p> <p>Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura ficará reduzido do mesmo valor da indenização paga.</p> <p>Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.</p>
Limite Agregado	<p>Nas coberturas de Responsabilidade Civil deste plano de seguro, o Limite Agregado representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada.</p> <p>O Limite Agregado será igual ao valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.</p> <p>Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.</p>

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

1. O CLIENTE reconhece que ao preencher a proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo

e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

2. O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.
3. O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: protecaodedados@br.zurich.com.
4. A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>.

Cláusula Específica com aplicação em todas as Coberturas descritas neste processo

Defesa em Juízo Civil

1. Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.
 - 1.1. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.
 - 1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.
2. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.
3. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora.
4. A Seguradora indenizará também, QUANDO CONTRATUALMENTE PREVISTO, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

Coberturas

Cláusula 02 – Responsabilidade Civil do Condomínio e do Síndico

(Processo SUSEP: 15414.004616/2004-05 - Seguro Zurich Minas Brasil Condomínio)

1. Definições

Para fins desta cobertura, ratifica-se que:

- a) o Segurado é o Condomínio;
- b) o Síndico é a pessoa legalmente eleita para representar o condomínio. Equipara-se ao

Condomínio quando no exercício de suas funções;

- c) os Condôminos são considerados terceiros;
- d) o Terceiro é a pessoa prejudicada por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado;
- e) Apólice à base de ocorrência cujo objeto do seguro é o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice.

2. Riscos cobertos

2.1. Esta cobertura reembolsará o Segurado das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsável por sentença judicial transitada em julgado, ou em acordo expressamente autorizado pela Seguradora, a título de reparação em virtude de danos materiais e/ou corporais causados a terceiros por acidentes involuntários ocorridos na vigência desta apólice, relativa a:

2.1.1. Reparações por danos materiais e/ou corporais involuntariamente causados a terceiros e decorrentes de acidentes relacionados com:

- a) acidentes causados por serviços relacionados com a conservação e/ou manutenção do Condomínio e das máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações existentes nas partes comuns, ainda que não pertencentes ao Condomínio segurado, efetuados por prepostos, estagiários, bolsistas e/ou terceiros contratados. Não serão considerados prepostos os empregados do segurado.

Nesta hipótese, a garantia prevalecerá se:

- a.1) avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e
- a.2) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.
- b) incêndio e/ou explosão, originados no imóvel ou nas instalações do Condomínio segurado;
- c) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- d) desabamento, total ou parcial;
- e) acidentes causados por defeito de funcionamento ou erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Condomínio segurado.

Neste caso, a garantia somente prevalecerá se:

- e.1) for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;
- e.2) na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;

- e.3) tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando os usuários das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, da eventual existência de qualquer tipo de perigo;
- e.4) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.
- f) de falhas de gestão cometidas pelo síndico do condomínio, exclusivamente no exercício de suas funções, e das quais resultem danos aos condôminos ou a terceiros. Entende-se por “falha de gestão” o descumprimento de obrigações funcionais, negligências, erros ou omissões cometidas pelo síndico no estrito exercício de suas funções.

2.1.2. Esta garantia também reembolsará o Segurado, na qualidade de EMPREGADOR, das indenizações de direito civil a que for condenado se incorrer em culpa por acidente do trabalho, como prevê a alínea XXVIII do artigo 7, da Constituição Federal.

2.1.3. Reparações por danos morais exclusivamente em decorrência de danos corporais causados a terceiros. Entendem-se como dano moral lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais, ou estéticos, sem necessidade da ocorrência de prejuízo econômico.

2.2. Estão cobertas também, até o Limite Máximo de Indenização (LMI), as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, atendidos os termos das Condições Gerais desta apólice.

2.3. Esta cobertura é obrigatória e está subordinada à contratação da cobertura básica de Incêndio, Queda de Raio e Explosão, disponível no plano principal.

3. Riscos excluídos

Além das exclusões previstas na Cláusula 7ª Exclusões Gerais das Condições Gerais, não estão garantidas por esta cobertura, as quantias devidas e/ou despendidas pelo Segurado para reparar, evitar e/ou minorar danos de qualquer espécie:

- a) causados por veículo de qualquer natureza, exceto danos pessoais, quando o veículo, dentro da área do Condomínio, estiver sendo manobrado por empregado ou preposto, devidamente registrado pelo Condomínio, e comprovadamente habilitado;
- b) causados a veículos ou embarcações pela ação de portões elétricos, automáticos ou manuais;
- c) causados a veículos ou a embarcações que estejam estacionados ou transitando dentro da área do Condomínio;
- d) causados as edificações e ao seu conteúdo (inclusive às partes que forem privativas das unidades autônomas) causados por vazamento ou infiltração de qualquer natureza.
- e) causados aos segurados, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente, e ainda a sócios, diretores e administradores;
- f) por descumprimento das obrigações trabalhistas, referentes à seguridade social, seguro obrigatório de Acidente do Trabalho, pagamento de salários e similares, bem

como em relação a qualquer tipo de ação de regresso contra o segurado, promovida pelo Instituto Nacional de Seguro Social e outros;

- g) causados por poluição ou contaminação de qualquer natureza;
- h) multas de qualquer espécie ou por obrigações decorrentes de contratos ou convenções;
- i) apropriação indébita, roubo ou furto qualificado, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos pelo item 2 desta Cláusula de Cobertura;
- j) tumultos ou greves;
- k) causados a pedras e metais preciosos, joias, relógios portáteis, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;
- l) causados ao próprio imóvel e ao seu conteúdo (inclusive as partes que forem privativas das unidades autônomas) decorrentes de incêndio ou explosão;
- m) causados por falhas ou omissões relativas a contratação ou manutenção de seguros, planos de benefício, de pensão ou pecúlios;
- n) danos pessoais sofridos pelos empregados ou prepostos do Segurado;
- o) causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento ou despejo de produtos, matéria-prima ou resíduo industrial, residencial e comercial.
- p) perdas sofridas pelo condomínio ou por terceiros, que impliquem para o Segurado lucro ou vantagens não autorizadas por lei;
- q) por responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;
- r) por inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;
- s) s) por atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário do seguro ou pelo representante de um ou de outro; se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores do Condomínio segurado, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes.
- t) por perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal ou dano à propriedade material, abrangidos por esta cobertura;
- u) pela existência, uso e conservação de aeronaves e aeroportos;
- v) a veículos em locais de propriedade, alugados ou controlados pelo Segurado, ou ainda sob a sua guarda, inclusive danos causados por portões, automáticos ou manuais, existentes no imóvel segurado;
- w) a veículos próprios, de prepostos ou de terceiros, a serviço do Segurado;
- x) a bens de terceiros em poder do Segurado, inclusive veículos, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- y) a empregados ou prepostos do Segurado ou seus administradores, quando a seu serviço;
- z) por danos genéticos ou falhas, erros ou produtos relacionados à engenharia genética, bem como os causados por asbesto, talco asbestiforme, diethylstilbestrol (DSE), dioxina,

ureia, formaldeído, vacinas inclusive para gripe suína, dispositivo intrauterino (DIU), contraceptivo oral, outros produtos anticoncepcionais, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS), organoclorados, produtos farmacêuticos, antibióticos, BSE - CJD e riscos relacionados (spongiform encephalopathies - SEs e doença de Creutzfeldt Jacob - conhecida como "vaca louca"), produtos de látex (uso cirúrgico), camisa-de-vênus, halogenoquinolico (remédios administrados oralmente), RU 486 e outros produtos químicos abortificantes, silicones (em implantes e aplicações médicas), amianto, produtos derivados de sangue, dióxido de carbono e, também, os causados por campos eletromagnéticos em geral;

- aa) por operações industriais, comerciais e/ou profissionais;
- bb) por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção de imóvel;
- cc) ao próprio imóvel e ao seu conteúdo decorrentes de incêndio e/ou explosão;
- dd) doença profissional ou doença do trabalho;
- ee) ações de regresso contra o Segurado, promovidas pela Previdência Social;
- ff) sinistros cobertos total ou parcialmente por outro tipo de seguro que não o de responsabilidade civil de síndico de imóveis em condomínio;
- gg) por Indenizações Punitivas;
- hh) despesas relativas a ações ou processos criminais;
- ii) causados ao Condomínio especificado neste contrato, e aos respectivos conteúdos, inclusive máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando decorrentes de falhas e/ou erros profissionais do Síndico.
- jj) de alagamentos, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furações, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e manifestações similares da natureza.

4. Limite Máximo de Indenização (LMI)

Fica estabelecido que em caso de sinistro indenizável pela presente Cláusula de Cobertura serão, em qualquer caso, observados os seguintes Limites Máximos de Indenização fixados para esta garantia:

4.1. Danos Materiais e Corporais: 80% do Limite Máximo de Indenização contratado.

4.2. Danos Morais: 20% do Limite Máximo de Indenização contratado.

Esta garantia prevalece até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado pelo Segurado para esta cláusula de cobertura.

O Limite Máximo de Indenização representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro abrangido pela presente cobertura, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização.

5. Limite Agregado (LA)

De valor igual ao Limite Máximo de Indenização (LMI), representa o total máximo indenizável pela Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

6. Obrigações do Segurado

O Segurado obriga-se a zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída.

7. Procedimentos e liquidação em caso de sinistro

7.1. Sem prejuízo do estabelecido nas Cláusulas 12 e 13 das Condições Gerais desse clausulado, deverão ser observadas as seguintes disposições:

7.2. Em caso de sinistro o Segurado deverá:

- a) comunicar à Seguradora imediatamente, tão logo saiba das consequências de um ato seu, suscetível de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia;
- b) comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que se relacione com sinistro coberto por este contrato, visto a necessidade de se atender prazos legais estipulados em lei.

7.3. A liquidação de sinistro coberto por esse contrato, processar-se-á segundo as seguintes regras:

- a) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo;
- b) tão logo o Segurado saiba de fatos ou atos que possam vir a acarretar responsabilidade deverá dar imediato aviso a Seguradora;
- c) proposta qualquer ação civil, o segurado dará imediato aviso a Seguradora, nomeando os advogados de defesa;
- d) embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;
- e) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea “a” anterior, a Seguradora efetuará o reembolso da importância a que estiver obrigada;
- f) dentro do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais do foro Civil e pelos honorários de advogados;
- g) se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a /seguradora, dentro do Limite Máximo de Indenização estabelecido para a presente cobertura, pagará preferencialmente em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir

também para a renda ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

8. Franquia

Não há franquia.

9. Ratificação

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas por esta cobertura.

10. Disposições gerais

Esta cobertura poderá ser contratada por PESSOA FÍSICA e/ou JURÍDICA.

Cláusula 03 – Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros

(Processo Susep: 15414.004616/2004-05 - Seguro Zurich Minas Brasil Condomínio)

1. Definições

Para fins desta cobertura, ratifica-se que:

- a) o Segurado é tão somente o Condomínio;
- b) o Síndico é a pessoa legalmente eleita para representar o condomínio. Equipara-se ao Condomínio quando no exercício de suas funções;
- c) o Terceiro é a pessoa prejudicada por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado;
- d) Apólice à base de ocorrência cujo objeto do seguro é o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice.

2. Riscos Cobertos

- 2.1. Esta cobertura reembolsará o Condomínio das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsável por sentença judicial transitada em julgado ou por acordo expressamente autorizado pela Seguradora, a título de reparação em virtude de perdas ou danos materiais acidentalmente causados, durante a vigência desta apólice, a veículos terrestres de propriedade de terceiros, que se encontrem sob a guarda do Condomínio, dentro da área de seu terreno devidamente fechada, e causados por:

- a) Incêndio e/ou explosão não provocada;
- b) furto qualificado de veículo, mas somente como definido na alínea I do parágrafo 4º do Art. 155 do Código Penal, isto é, com a destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;
- c) roubo total de veículo, como definido no Art. 157 do Código Penal, isto é, subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

Como veículos terrestres, consideram-se também motocicletas, motonetas, bicicletas e semelhantes. Mas, em relação a estas, os riscos de furto qualificado ou roubo só estarão cobertos se o bem estiver guardado em boxe fechado a chave ou preso, por corrente e cadeado, a coluna ou a barra, argola ou outro dispositivo adequado e fixamente instalado com esta finalidade.

- 2.2. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, atendidos os termos das Condições Gerais e da referida cláusula.
- 2.3. Dentro do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, a Seguradora responderá também pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados e peritos.
- 2.4. Esta cobertura está subordinada à contratação da cobertura básica de Incêndio, Queda de Raio e Explosão, disponível no plano principal.

3. Riscos Excluídos

Além das exclusões previstas na Cláusula 7ª Exclusões Gerais das Condições Gerais, esta cobertura não indenizará por perdas ou danos:

- a) decorrentes de roubo ou furto total de motocicleta, motonetas, bicicletas e veículos semelhantes que não tenham sido guardados em boxe, fechado com chave, e localizado no interior dos estabelecimentos especificados na apólice;
- b) decorrentes de furto ou roubo parcial, perda ou extravio de componentes do veículo e de peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes, salvo se o próprio veículo for também furtado ou roubado e removido do terreno do Condomínio;
- c) a objetos deixados ou guardados no interior do veículo;
- d) a veículos antigos e de colecionadores;
- e) decorrentes da guarda do veículo em local inadequado;
- f) causado por construção, demolição ou reconstrução do imóvel;
- g) decorrentes de tumultos e greves;
- h) decorrentes de inundação ou alagamento e qualquer convulsão da natureza;
- i) por responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;
- j) por inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;
- k) por atos ilícitos dolosos, ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário do seguro ou pelo representante de um ou de outro. Em se tratando de Segurado pessoa jurídica, esta exclusão aplica-se aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes da empresa segurada;
- l) por perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal ou dano à propriedade material, abrangidos por esta cobertura;
- m) pela existência, uso e conservação de aeronaves e aeroportos;
- n) por ou a embarcações de qualquer espécie;
- o) pela circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedade, alugados ou controlados pelo Segurado;
- p) pela circulação de veículos a serviço do Segurado;

- q) a veículos próprios, de empregados ou de terceiros a serviços do Segurado;
- r) ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente, e ainda os causados aos sócios controladores da empresa segurada;
- s) a empregados ou prepostos do Segurado, seus diretores ou administradores, quando a seu serviço;
- t) por danos genéticos ou falhas, erros ou produtos relacionados à engenharia genética, bem como os causados por asbesto, talco asbestiforme, diethylstilbestrol (DSE), dioxina, ureia, formaldeído, vacinas inclusive para gripe suína, dispositivo intrauterino (DIU), contraceptivo oral, outros produtos anticoncepcionais, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS), organoclorados, produtos farmacêuticos, antibióticos, BSE - CJD e riscos relacionados (spongiform encephalopathies - SEs e doença de Creutzfeldt Jacob - conhecida como "vaca louca"), produtos de látex (uso cirúrgico), camisa-de-vênus, halogenoquinolico (remédios administrados oralmente), RU 486 e outros produtos químicos abortificantes, silicones (em implantes e aplicações médicas), amianto, produtos derivados de sangue, dióxido de carbono e, também, os causados por campos eletromagnéticos em geral;
- u) pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo segurado;
- v) pela prestação de serviços profissionais pelo Segurado. Entende-se por serviços profissionais aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais", por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, etc.;
- w) por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção de imóvel;
- x) por instalações e montagens, bem como qualquer prestação de serviço em locais ou recinto de propriedade de terceiros ou por estes controlados ou utilizados;
- y) por competições e jogos de qualquer natureza;
- z) por Indenizações Punitivas;
- aa) multas de qualquer espécie ou por obrigações decorrentes de contratos ou convenções;
- bb) despesas relativas a ações ou processos criminais.

4. Limite Máximo de Indenização (LMI)

Fica estabelecido que em caso de sinistro indenizável pela presente Cláusula de Cobertura serão, em qualquer caso, observados os seguintes Limites Máximos de Indenização fixados para esta garantia:

4.1. Danos Materiais e Corporais: 80% do Limite Máximo de Indenização.

4.2. Danos Morais: 20% do Limite Máximo de Indenização.

Esta garantia prevalece até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado pelo Segurado para esta cláusula de cobertura.

O Limite Máximo de Indenização representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro abrigado pela presente cobertura, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização.

5. Limite Agregado (LA)

De valor igual ao Limite Máximo de Indenização (LMI), representa o total máximo indenizável pela Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

6. Obrigações do segurado

O Segurado obriga-se a zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída.

7. Procedimentos e liquidação em caso de sinistro

7.1. Sem prejuízo do estabelecido nas Cláusulas 12 e 13 das Condições Gerais desse Clausulado, deverão ser observadas as seguintes disposições:

7.1.1. Em caso de sinistro o Segurado deverá:

- a) comunicar à Seguradora imediatamente, tão logo saiba das consequências de um ato seu, suscetível de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia;
- b) comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que se relacione com sinistro coberto por este contrato, visto a necessidade de se atender prazos legais estipulados em lei.

7.2. A liquidação de sinistro coberto por esse contrato, processar-se-á segundo as seguintes regras:

- a) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo;
- b) proposta qualquer ação civil, o segurado dará imediato aviso a Seguradora, nomeando os advogados de defesa;
- c) embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;
- d) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por

acordo na forma da alínea “a” anterior, a Seguradora efetuará o reembolso da importância a que estiver obrigada.

8. Franquia

Em cada sinistro de danos parciais, será deduzida a franquia expressa na proposta e especificação da apólice por veículo sinistrado. Mas, não haverá dedução da franquia quando se caracterizar a perda total do veículo.

9. Cobertura adicional de colisão

Desde que expressamente ratificado na proposta e na apólice e pago o respectivo prêmio adicional, esta cobertura indenizará também por perdas ou danos materiais causados a veículos envolvidos por colisão entre si ou com qualquer corpo fixo ou móvel, durante a sua movimentação dentro da área do Condomínio e exclusivamente quando:

- a) um deles estiver sendo dirigido por empregado ou preposto (“manobrista”) do Condomínio, comprovadamente habilitado; ou
- b) a operação de manobra for efetuada por equipamentos mecânicos apropriados, acionados por operador especializado.

O risco acessório de Colisão também está sujeito às exclusões mencionadas nas alíneas “a” à “bb” do item 3 e à franquia convencionada no item 7, desta Cláusula de Responsabilidade Civil por Guarda de Veículos Terrestres de Terceiros.

10. Ratificação

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas por esta cobertura.

11. Disposições gerais

Esta cobertura poderá ser contratada por PESSOA JURÍDICA.

Cláusulas de Coberturas N.º 07 e 09 - Responsabilidade Civil Familiar

(Processo Susep: 15414.004664/2004-95 Seguro Zurich Minas Brasil Residência e
Processo Susep: 15414.004755/2004-21 Seguro Zurich Minas Brasil Imobiliário)

1. Definições

Para fins desta cobertura, ratifica-se que:

- a) o Segurado deve ser, necessariamente, pessoa física;
- b) o Terceiro é a pessoa prejudicada por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado;
- c) Apólice à base de ocorrência cujo objeto do seguro é o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice.

2. Riscos Cobertos

- 2.1. Esta garantia reembolsará o Segurado das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsável por sentença judicial transitada em julgado, ou por acordo expressamente

autorizado pela Seguradora, relativas à reparação por danos corporais e/ou materiais causados a terceiros, durante a vigência deste seguro e que decorram de:

- a) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos, ainda que acidental, de qualquer ponto do imóvel em que reside o Segurado;
- b) ações ou omissões do próprio Segurado, de seu cônjuge, de seus filhos menores que estiverem sob sua guarda ou companhia, e/ou de empregados domésticos no exercício de suas respectivas funções, ainda que ocorridas no exterior do imóvel residencial do Segurado;
- c) ações danosas ou acidentais causados por animais domésticos pelos quais é o Segurado responsável, ainda que ocorridos no exterior do imóvel residencial do Segurado; nesta hipótese condicionado a que tenham sido observadas as medidas de segurança exigidas pelas autoridades competentes;
- d) acidentes causados por ações necessárias ao cotidiano de um imóvel residencial, mesmo que realizadas apenas eventualmente; destinadas à manutenção e/ou à preservação do imóvel residencial do Segurado;
- e) acidentes causados por máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações existentes na residência do Segurado, ainda que não lhe pertençam, obedecidas as condições do item 2.2.1. desta Cláusula de Cobertura;
- f) desabamento, total ou parcial, do imóvel residencial do Segurado;
- g) incêndio e/ou explosão ocorridos no imóvel residencial do Segurado;
- h) vazamentos e/ou infiltrações originados das instalações de água e esgoto do imóvel residencial do Segurado.

2.2. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.

2.2.1. Em relação ao risco aludido na alínea “e” do item 2.1 desta Cláusula de Cobertura, a garantia somente prevalecerá se:

- a) for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessárias;
- b) na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido contratadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal.

2.3. Estão cobertas também as despesas judiciais e os honorários de advogados e peritos que o Segurado contratar para a sua defesa em juízo.

2.4. Esta cobertura deverá ser contratada em conjunto com cobertura básica de Incêndio, Queda de Raio e Explosão, disponível no plano principal.

3. Riscos Excluídos

Além das exclusões previstas na Cláusula 7ª das Condições Gerais, esta garantia não cobre reclamações decorrentes:

- a) de danos causados por veículo terrestre motorizado, por embarcação ou aeronave de qualquer espécie;

- b) do exercício de qualquer atividade profissional, comercial ou industrial;
- c) do exercício ou prática dos seguintes esportes: caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, “surf”, voo livre em todas as modalidades, pesca, “windsurf”, canoagem, esgrima, “jet-ski”, boxe e artes marciais.
- d) danos corporais sofridos pelos empregados do Segurado;
- e) as comemorações do ocasional “hole-in-one” realizado nas dependências do clube;
- f) danos materiais sofridos por tacos de golfe, de propriedade do Segurado;
- g) reclamações contra Segurado Pessoa Jurídica;
- h) reclamações contra o Segurado apresentadas por seu cônjuge, filhos de qualquer idade ou por qualquer pessoa que viva sob sua dependência econômica.
- i) danos causados ao imóvel residencial do Segurado e/ou às máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações nele existentes;
- j) danos causados a quaisquer objetos pessoais pertencentes às pessoas que habitam ou trabalham no imóvel residencial do Segurado.

4. Limite Máximo de Indenização (LMI)

Fica estabelecido que em caso de sinistro indenizável pela presente Cláusula de Cobertura, esta garantia prevalece até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado pelo Segurado. O Limite Máximo de Indenização representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro abrigado pela presente cobertura, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização

5. Limite Agregado (LA)

De valor igual ao Limite Máximo de Indenização (LMI), representa o total máximo indenizável pela Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

6. Franquia

Não há franquia.

7. Ratificação

Ratificam-se as Condições Gerais deste Seguro que não tenham sido alteradas por esta cobertura.

8. Disposições gerais

Esta cobertura poderá ser contratada por PESSOA FÍSICA e/ou JURÍDICA.

Despesas Decorrentes de “Hole-In-One”

(Processo Susep: 15414.004664/2004-95 Seguro Zurich Minas Brasil Residência)

1. Riscos cobertos

Esta cobertura garantirá o reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado, por ocasião das comemorações tradicionais da obtenção, pelo Segurado, de um "hole-in-one", em local destinado à prática do golfe.

- 1.1. A palavra “Hole-in-one” utilizada nesta apólice significa a jogada na qual o golfista acerta a bola no buraco com apenas uma tacada. As competições profissionais costumam oferecer prêmios especiais. Nas competições amadoras, o costume é o jogador que fez o hole-in-one oferecer aos outros jogadores presentes no clube, como uma refeição ou bebidas. As regras de golfe proíbem que amadores recebam dinheiro.
- 1.2. Esta apólice reembolsará exclusivamente as despesas referente às atividades amadoras descritas no item 1.1 e até o Limite de Indenização da Cobertura contratada e discriminada na Especificação da Apólice.
- 1.3. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.
- 1.4. Esta cobertura deverá ser contratada em conjunto com a cobertura de Responsabilidade Civil Familiar.

2. Riscos excluídos

Reiteram-se os riscos excluídos da Cláusula de Responsabilidade Civil Familiar e das Condições Gerais.

3. Limite máximo de indenização (LMI)

Fica estabelecido que em caso de sinistro indenizável pela presente Cláusula de Cobertura, esta garantia prevalece até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado pelo Segurado. O Limite Máximo de Indenização representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro abrigado pela presente cobertura, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização.

4. Limite agregado (LA)

De valor igual ao Limite Máximo de Indenização (LMI), representa o total máximo indenizável pela Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

5. Ratificação

Ratificam-se as Condições Gerais e Condições Especiais, exceto as disposições que conflitem com esta Cláusula Específica.

6. Disposições gerais

Esta cobertura poderá ser contratada por PESSOA FÍSICA e/ou JURÍDICA.

Responsabilidade Civil Empregados Domésticos

(Processo Susep: 15414.004664/2004-95 Seguro Zurich Minas Brasil Residência)

1. Riscos cobertos

- 1.1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado ou por acordo previamente autorizado de modelo expresso pela Zurich Seguros, relativas a reclamações exclusivamente por Morte ou invalidez (total ou parcial) do empregado doméstico, somente quando a serviço do Segurado e cuja responsabilidade possa ser unicamente imputada ao mesmo.

Para fins desta cláusula, define-se Empregado Doméstico como pessoa física, devidamente registrado, que presta serviços de forma não eventual, e mediante pagamento de salário, para outra pessoa, sob as ordens desta, no âmbito residencial.

- 1.2. Estão cobertos as despesas judiciais e os honorários de advogados e peritos que o Segurado contratar para a sua defesa em juízo.
- 1.3. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.
- 1.4. Esta cobertura deverá ser contratada em conjunto com a cobertura de Responsabilidade Civil Familiar.
- 1.5. Morte por acidente

Esta garantia indenizará pela morte do empregado, devidamente registrado, seja por causa acidental, sem restrição de local de ocorrência, dentro do território brasileiro.

O pagamento das indenizações por morte e invalidez não se acumulam, tendo sido paga a indenização por invalidez, não haverá pagamento posterior de indenização por morte.

- 1.6. Invalidez permanente total ou parcial por acidente – IPA

Está coberta por esta garantia a invalidez permanente total ou parcial, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membros ou órgão em virtude de lesão física, causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, proporcional ao grau de invalidez, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter da invalidez.

Estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataques de animais e casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes;
- b) atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de

solidariedade humana;

- c) choque elétrico e raio;
- d) contato com substâncias ácidas e corrosivas;
- e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) queda n'água ou afogamento.

Após a conclusão do tratamento, esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, se verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio empregado segurado uma indenização, proporcional ao grau de invalidez, de acordo com os itens 1.1 e 1.2 da Tabela para Cálculo da Indenização, constante do anexo I deste Clausulado. A indenização será paga de uma só vez, de acordo com o Capital Segurado per capita que lhe couber.

- 1.7. Estão segurados por esta cobertura os empregados da residência segurada devidamente registrados com idade até 60 anos.

2. Riscos excluídos

Além das exclusões previstas na Cláusula 6ª RISCOS E BENS EXCLUÍDOS das condições gerais do seguro, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:

- a) indenizações trabalhistas, criminais e/ou relacionadas ao direito de família;
- b) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;
- c) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;
- d) danos morais e/ou estéticos;
- e) falhas profissionais de qualquer natureza;
- f) danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição dos produtos existentes dentro ou fora dos locais ocupados pelo Segurado;
- g) danos causados por vacina para gripe suína, Dispositivo Intrauterino (DIU), quaisquer contraceptivos, fumo ou derivados;
- h) danos resultantes de hepatite B ou Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);
- i) quaisquer condenações judiciais, exceto se garantida por esta Cobertura;
- j) danos causados por quaisquer produtos consumidos nos locais ocupados ou controlados pelo Segurado, inclusive quando se tratar de bares, restaurantes e similares;
- k) erros no aviamento de receitas, na preparação, acondicionamento ou entrega de medicamentos, ou de aplicação de curativos e/ou injeção;
- l) danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado;
- m) quaisquer responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou acordos, sem a prévia expressa anuência da Zurich Seguros;
- n) competições e jogos de qualquer natureza;
- o) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em

audiência designada pelo juízo);

- p) condenações judiciais do Segurado, decorrentes de ações promovidas pela Previdência Social.
- q) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- r) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando o sinistro provier da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio a outrem;
- s) doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta de Adesão, quando esta é exigida;
- t) danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- u) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas, também estão excluídos os atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores, e representantes legais;
- v) suicídio ou sua tentativa, quando ocorrido nos dois primeiros anos de vigência do risco individual ou de sua recondução depois de suspenso.

2.1. Para a cobertura de Morte, além dos riscos mencionados no item 2 desta Cláusula, estão expressamente excluídos os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de furações, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, exceto para os casos previstos no Artigo 799 do Código Civil, ou seja, da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- d) de parto ou aborto e suas consequências;
- e) de perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações
- f) decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por medido, em decorrência de acidente coberto;
- g) de choque anafilático e suas consequências;
- h) de doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

2.2. Na cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA, além dos riscos mencionados no item 2 desta Cláusula estão expressamente excluídos:

- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

- b) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, exceto quando a morte do Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- d) parto ou aborto e suas consequências;
- e) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- f) choque anafilático e suas consequências;
- g) doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos.

Junta Médica:

- a) Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.
- b) A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.
- c) O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- d) Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada pelo Juiz, poderá suprir a prova que se pretendia obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

3. Capital segurado per capita

O Capital Segurado per capita (por vítima) corresponderá ao resultado do Capital Segurado contratado para esta cobertura, dividido pelo número de empregados registrados do Condomínio na data do sinistro.

Para a divisão acima referida, considerar-se-á sempre o Capital Segurado desta cobertura sem qualquer dedução por sinistros anteriores, mas respeitadas as disposições do subitem a seguir.

O Capital Segurado per capita aqui convencionado prevalecerá seja qual for o número de empregados vitimados em um mesmo sinistro. Mas, uma vez esgotado ou excedido o Capital Segurado desta cobertura, cessará a responsabilidade da Seguradora por vítima de futuros sinistros que venham a ocorrer durante a vigência deste seguro.

4. Beneficiário

Será o cônjuge ou companheiro da vítima reconhecido pela Previdência Social.

5. Limite agregado (LA)

De valor igual ao Limite Máximo de Indenização (LMI), representa o total máximo indenizável pela Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

6. Ratificação

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cobertura Adicional.

7. Disposições gerais

Esta cobertura poderá ser contratada por PESSOA FÍSICA e/ou JURÍDICA.

Anexo I - Tabela para Cálculo da Indenização por Invalidez Permanente

1.1. Tabela

PERDA TOTAL	% do Limite Máximo de Garantia
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total de uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total de uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
PERDA PARCIAL – DIVERSAS	% do Limite Máximo de Garantia
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

PERDA PARCIAL - MEMBROS SUPERIORES	% do Limite Máximo de Garantia
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	-
PERDA PARCIAL - MEMBROS INFERIORES	% do Limite Máximo de Garantia
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2 e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-

Encurtamento de um dos membros inferiores:

- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- De 4 (quatro) centímetros	10
- De 3 (três) centímetros	6
- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	-

1.2. Normas sobre a aplicação da tabela:

- a) não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e sendo informado apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.
- b) nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.
- c) quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não excederá a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não excederá à indenização prevista para sua perda total.
- d) para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será deduzida do grau de invalidez definitiva.
- e) a perda de dentes e os danos estéticos, não dão direito a indenização por invalidez permanente.
- f) a invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.
- g) as indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzido o valor já pago por invalidez permanente.

Responsabilidade Civil Danos Morais

(Processo SUSEP: 15414.004664/2004-95 Seguro Zurich Minas Brasil Residência)

1. Riscos cobertos

- 1.1. Esta cobertura garante o reembolso ao Segurado até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, das quantias pelas quais vier a ser civilmente responsabilizado e condenado a pagar em decorrência de sentença judicial transitada em julgado ou por acordo autorizado de modo expresso pela Zurich Seguros, relativas à reclamações por danos morais, diretamente e exclusivamente decorrentes de danos corporais e/ou materiais involuntariamente causados a terceiros e efetivamente indenizados nos termos previstos da cobertura de Responsabilidade Civil Familiar.

- 1.2. Esta cobertura deverá ser contratada sempre em complemento à Responsabilidade Civil Familiar.
- 1.3. Estão cobertas também por esta Cobertura Adicional, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido na apólice, as custas judiciais do foro civil e honorários de advogados, desde que nomeados de comum acordo com a Zurich Seguros, bem como que estas despesas sejam decorrentes da responsabilidade do Segurado prevista nos Riscos Cobertos desta Cláusula.
- 1.4. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, atendidos os termos das Condições Gerais e da referida cláusula.

2. Riscos excluídos

- 2.1. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 6ª RISCOS E BENS EXCLUÍDOS das exclusões e específicas de cada Cobertura Adicional de Responsabilidade Civil, não estão cobertas as reclamações decorrentes de:
 - a) ofensas pessoais de caráter racial ou discriminatório, injúria, calúnia ou difamação, mesmo que o fato ocorra no momento do acidente;
 - b) danos causados pelo Segurado a seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
 - c) danos causados a sócio dirigentes ou a dirigentes de Empresa do Segurado;
 - d) danos causados por responsabilidades assumidas pelo Segurado, por contratos e/ou convenções;
 - e) multas de qualquer natureza, impostas ao Segurado;
 - f) despesas de quaisquer naturezas, relativas à ações ou processos criminais;
 - g) indenização que o segurado for obrigado a pagar por sentença que decretar a sua revelia (falta de apresentação de contestação/defesa ou por ausência injustificada em audiência designada pelo juízo);
 - h) danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;
 - i) eventos relacionados ou consequentes de caso fortuito e/ou de força maior, somente quando seus efeitos não foram passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado.

3. Documentação para regulação de sinistro

Ratifica-se o disposto na CLÁUSULA 10 – PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTROS das Condições Gerais do presente seguro, exceto a lista de documentos básicos, ratificado no item 10.2, sendo ressalvado o direito da Seguradora de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessários, no caso de dúvida fundada e justificável.

Além dos documentos previstos na cobertura de responsabilidade civil à qual esta é contratada adicionalmente, o Segurado deverá apresentar documento de reclamação do terceiro envolvido, específica para os danos morais, descrevendo a ocorrência, bem como a documentação pertinente ao processo e decisão transitada em julgado.

4. Franquia

Não há franquia.

5. Limite máximo de indenização (LMI)

Fica estabelecido que em caso de sinistro indenizável pela presente Cláusula de Cobertura, esta garantia prevalece até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado pelo Segurado.

O Limite Máximo de Indenização representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro abrigado pela presente cobertura, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização.

6. Limite agregado (LA)

De valor igual ao Limite Máximo de Indenização (LMI), representa o total máximo indenizável pela Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

7. Ratificação

Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta Cobertura Adicional.

8. Disposições gerais

Esta cobertura poderá ser contratada por PESSOA FÍSICA e/ou JURÍDICA.

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS DE FUNCIONÁRIOS DE CONDOMÍNIO

Processo SUSEP: 15414.900969/2014-00

1. Disposições preliminares

- a) A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.
- b) O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- c) O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- d) Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

2. Objetivo do seguro

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um Capital Segurado ao próprio Segurado ou seus Beneficiários, na ocorrência de um dos eventos amparados pelas coberturas contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos, respeitando-se os demais termos destas Condições.

3. Definições

Para efeito das disposições da Apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

Acidente Pessoal	<p>É o evento com data caracterizada, exclusiva, diretamente externo, súbito, involuntário e violento, e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, que tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando que:</p> <p>Incluem-se no conceito de acidente pessoal, as lesões decorrentes de:</p> <ol style="list-style-type: none">a) suicídio, ou sua tentativa;b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;c) escapamento acidental de gases e vapores;d) sequestros e tentativas de sequestros;e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas. <p>Excluem-se do conceito de acidente pessoal:</p> <ol style="list-style-type: none">a) 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, causada em decorrência de acidente coberto;

- b) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrente de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou 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 Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Aditivo Contratual	Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que formaliza alterações ou complementa os termos do Contrato.
Apólice	Documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação do seguro.
Ato Ilícito	É toda a ação ou omissão voluntária, negligente, imperita ou imprudente, da qual resulte violação de direito alheio ou cause prejuízo a outrem.
Atualização Monetária	É a correção monetária anual dos capitais segurados e prêmios, bem como das indenizações e prêmios em atraso se estas não forem pagas no prazo devido, em conformidade com estas Condições Gerais.
Beneficiário	Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.
Boa Fé	É a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais. É um dos princípios fundamentais do contrato de seguro, obrigando as partes a agirem com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e da determinação do significado dos compromissos assumidos pelas mesmas.
Caducidade	É o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um certo intervalo de tempo fixado pela lei ou pela vontade das partes.

Capital Segurado	Valor máximo a ser indenizado em cada cobertura contratada.
Capital Segurado Global	Modalidade de Capital Segurado para contratação coletiva, respeitados os critérios técnico-operacionais estabelecidos no Contrato, segundo a qual o valor do Capital Segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças, em quantidade, na composição do grupo segurado, sendo que o capital global estabelecido se refere à totalidade do Capital Segurado do grupo.
Carregamento	Importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização.
Carência	Período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução quando suspenso, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou Beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados.
Certificado Individual	Certificado Individual – documento destinado ao segurado, emitido pela 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.
Condições Contratuais	Conjunto de disposições que regem a contratação, incluídas as constantes da Proposta de Contratação, Proposta de Adesão, Certificado, Apólice, Condições Gerais, Especiais e do Contrato.
Condições Gerais	Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da 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.
Contrato	Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, na qual são estabelecidas as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos Beneficiários.
Consignante	pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, dos prêmios devidos pelos Segurados.
Declaração Pessoal de Saúde e Atividades	Declarações prestadas pelo Segurado, acerca do seu estado de saúde e de suas atividades profissionais e de atividades desportivas por ele praticadas.

Doenças Preexistentes	São as doenças ou lesões que o Segurado portava e de que tinha conhecimento, quando da adesão ao seguro, não declaradas na proposta de adesão.
Dolo	É a vontade do agente dirigida para atingir determinado objetivo. Em termos contratuais, é uma falta intencional para ilidir uma obrigação. A atuação se dá de forma a enganar o outro contratante ou induzi-lo em erro na prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e em proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.
Estipulante	É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificado como Estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente do custeio do plano de seguro, e como Estipulante-averbador quando não participar do custeio do plano de seguro. Equipara-se ao Estipulante, o Sub Estipulante, quando houver.
Evento Coberto	É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas coberturas contratadas e contempladas nestas Condições Gerais e/ou Especiais do respectivo plano de seguro.
Fraude	É o ato de enganar, omitir, adulterar, fazer declarações falsas, obter benefícios ilícitos. O Código Penal, no art. 171, inciso V, capitulo como crime a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro, mediante a deliberada destruição, total ou parcial da coisa segurada, ou a ocultação da mesma, e, ainda, a lesão ao próprio corpo ou à saúde.
Cobertura	Risco ou conjunto de riscos cobertos pelo contrato de seguro.
Cobertura Básica	É a cobertura do seguro, cuja contratação é obrigatória para celebração do contrato de seguro.
Cobertura Adicional/ Suplementar	São coberturas acessórias do seguro, que somente podem ser contratadas juntamente com a cobertura básica.
GFIP	É um documento legal e padronizado, que consta a Relação de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social, contendo o nome dos funcionários de um empregador.
Grupo Segurável	É a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúne as condições para inclusão na Apólice coletiva.
Grupo Segurado	É a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na Apólice coletiva.

Indenização	Valor pago ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s) no caso da ocorrência de um sinistro.
Início de Vigência	É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
Juros de Mora	São os juros devidos em face do pagamento do prêmio ou da indenização em atraso, estabelecido nos termos destas condições gerais.
Liquidação de Sinistro	Processo de pagamento de indenização ao Segurado ou a seus Beneficiários.
Migração de Apólices	É a transferência de Apólice coletiva para outra Seguradora, em período não coincidente com o término de sua vigência.
Omissão	No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.
Prêmio	É a importância paga pelo Segurado, ou pelo Estipulante, à Seguradora em troca da transferência do risco a que o Segurado está exposto, de acordo e em conformidade com as coberturas contratadas.
Prêmio Puro	Valor correspondente ao prêmio recebido pela Seguradora, excluindo-se o carregamento, impostos e o custo de emissão, se houver.
Prescrição	É a perda da ação para reclamar direitos e cumprimento de obrigações contratuais, em razão do transcurso do prazo fixado na lei sem que o direito correspondente tenha sido exercitado.
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.
<i>Pró-rata Temporis</i>	É um método de calcular-se um valor com base nos dias decorridos de vigência quando este for realizado por período inferior ao negociado ou pago.

Risco	Evento incerto, independente da vontade das partes, cuja ocorrência resulta em prejuízo de ordem econômica e contra o qual é feito o seguro.
Riscos Excluídos	São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e especiais, que não estão cobertos pelo seguro.
Segurados	São as pessoas físicas em favor das quais se contrata o seguro, sendo: <ul style="list-style-type: none"> a) Segurados Principais – são aquelas pessoas que mantêm vínculo com o Estipulante. b) Segurados Dependentes – são os cônjuges e filhos dependentes do Segurado Principal, assim considerados de acordo com a regulamentação do INSS e do Imposto de Renda.
Sinistro	É a ocorrência de um evento coberto e previsto nas condições contratuais do seguro, durante o período de vigência do seguro.

4. Âmbito geográfico da cobertura

Estão cobertos os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

5. Riscos cobertos

- 5.1. São os riscos previstos nas Condições Especiais de cada uma das Coberturas contratadas e constantes da Apólice de seguro.
- 5.2. São coberturas efetivamente contratadas aquelas discriminadas na Proposta e na Apólice de Seguro, devendo, no mínimo, haver a contratação da Cobertura Básica de Morte do Empregado do Condomínio.
- 5.3. Fica, entretanto, entendido e acordado que:
 - 5.3.1. Eventuais encargos referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
 - 5.3.2. As coberturas deste plano de seguro poderão ser contratadas isoladamente.

6. Riscos excluídos

Além das limitações e riscos excluídos descritos em cada uma das coberturas contratadas, básica ou adicionais, estão expressamente excluídos, os eventos ocorridos em consequência de:

- 6.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- 6.2. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando o sinistro provier da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio a outrem;

- 6.3. Doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta de Adesão, quando esta é exigida;
- 6.4. Danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- 6.5. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas, também estão excluídos os atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores, e representantes legais;
- 6.6. Suicídio ou sua tentativa, quando ocorrido nos dois primeiros anos de vigência do risco individual ou de sua recondução depois de suspenso.

Além dos riscos excluídos no item anterior, para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, estão excluídos, ainda, os acidentes ocorridos em consequência de:

- 6.7. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 6.8. Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei. Fica vedado a exclusão de morte ou incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 6.9. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.

7. Limite de idade para inclusão de segurados

Para inclusão de Segurados, deverá ser respeitada a idade mínima de 16 (dezesesseis) anos e a idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos, no início ou durante a vigência do seguro.

8. Forma de contratação

O presente plano de seguro é contratado por Capital Segurado Global.

- 8.1. Entende-se por Capital Segurado Global a forma de contratação em que o valor total do Capital Segurado é determinado pelo Estipulante na Proposta de Contratação, no início de vigência do seguro, garantindo os valores das coberturas para todo o Grupo de Empregados, observadas as Condições Contratuais.

Define-se, ainda, como uma modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, segundo a qual o valor do Capital Segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes das mudanças na composição do Grupo Segurado.

- 8.2. Entende-se por Capital Segurado Individual a forma de contratação em que o valor total é igual para todos os segurados, sendo a quota parte resultado da divisão entre o Capital Segurado Global e a quantidade de Empregados constantes na Guia de Recolhimento do FGTS do mês relativo à data do sinistro coberto. Havendo admissão de Empregados após o início de vigência do seguro, o montante de capital será dividido automaticamente pelo número total de Empregados, não havendo alterações

no prêmio do seguro, exceto se o Estipulante solicitar o aumento do capital.

9. Contratação e aceitação

O seguro somente poderá ser contratado ou alterado mediante proposta assinada pelo Estipulante, seu representante legal ou por corretor de seguro habilitado.

- 9.1. Serão incluídos no seguro, os funcionários, sócios e dirigentes do Estipulante, mediante Relação de Funcionários ou GFIP, conforme definido no Contrato.
- 9.2. A Proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 9.3. Quando recepcionado a Proposta na Seguradora, será fornecido ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 9.4. Fica, entendido e acordado, que serão consideradas nulas e sem efeito, quaisquer inclusões de Segurados na Apólice, quando:
 - a) não se enquadrem ou não tenham preenchido os requisitos citados nos itens 9.1 e 9.2 acima;
 - b) a idade for superior ao limite definido na Cláusula 7ª – Limite de Idade para Inclusão de Segurados, destas Condições Gerais.
 - c) estiverem em desacordo com as condições estabelecidas na Proposta de Contratação e Apólice;
 - d) contrariarem as demais disposições estabelecidas nas Condições Contratuais.
- 9.5. A Seguradora, após recebimento da Proposta, terá 15 dias para definir pela aceitação ou recusa do risco. O seguro será automaticamente aceito, caso a Seguradora não manifeste por escrito, o motivo da recusa no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data em que a Proposta for protocolizada junto à Seguradora. Este prazo será suspenso, quando a Seguradora solicitar a apresentação de novos documentos para análise dos riscos ou alteração da proposta,, o que somente poderá ocorrer uma única vez, voltando o prazo a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 9.6. Nos casos cuja proposta tenha sido recepcionada, sem pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 9.7. Nos casos em que a Proposta for entregue à Seguradora juntamente com adiantamento do pagamento do prêmio parcial ou total, terão o seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.
- 9.8. Sendo o risco recusado, quando já tenha havido o pagamento do prêmio, os valores pagos serão devolvidos, em até 10 dias da formalização da recusa, descontado o período “pro-rata temporis” em que vigorou a cobertura condicional. Após este prazo, os valores serão atualizados pelo IPCA-IBGE, conforme disposto na Cláusula 32ª – Atualização de Valores, destas Condições Gerais, a partir da data da formalização da recusa até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

10. Início e término de vigência

As Apólices, Certificados e Endossos terão o seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

11. Vigência e renovação

- 11.1. Este seguro terá vigência por 1 (um) ano, a partir do início de vigência indicado na Apólice.
- 11.2. Não haverá renovação automática.
- 11.3. Qualquer modificação da Apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 11.4. Este contrato de seguro é celebrado por prazo determinado, tendo a Seguradora ou o Estipulante a faculdade de não renovar a Apólice na data de seu vencimento, não havendo devolução dos prêmios pagos nos termos desta Apólice.
- 11.5. O término de vigência dos riscos individuais é o mesmo da Apólice coletiva.
- 11.6. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessará automaticamente ao término de vigência da Apólice.
- 11.7. No caso de desinteresse da Seguradora em renovar a Apólice, esta deverá comunicar aos Segurados e Estipulantes mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias anteriores ao término de vigência da Apólice.

12. Certificado individual

O presente seguro não prevê emissão de certificado individual.

13. Obrigações do estipulante

Para efeito deste Seguro, constituem obrigações do Estipulante:

- 13.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- 13.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, e eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro;
- 13.3. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança;
- 13.4. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- 13.5. Repassar aos Segurados, todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 13.6. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- 13.7. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado.
- 13.8. Comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro, referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 13.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 13.10. Comunicar, de imediato, à SUSEP, qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- 13.11. Fornecer as informações solicitadas pela SUSEP, dentro dos prazos estabelecidos.

14. Cessação da cobertura de cada segurado

- 14.1. A cobertura de cada Segurado cessará ao final do prazo de vigência da Apólice se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que se dará automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade se o Segurado, seus Prepostos, Beneficiários ou Representantes legais, bem como, nos seguros contratados por pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes, administradores e representantes legais, agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro ou ainda para obter ou majorar a indenização.
- 14.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado Principal cessará, ainda, com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante, inclusive quando em razão de aposentadoria.

15. Perda de direitos

Sem prejuízo do que consta nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:

- 15.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização, caso haja por parte do Segurado, seus Prepostos, Beneficiários ou Representantes legais:
- a) Inexatidão, omissão, falsidade ou erro, nas declarações constantes da Proposta, ou em outro documento que possa influenciar na aceitação da proposta ou taxação do prêmio, ficando ainda obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
 - b) Inobservância das obrigações convencionadas neste contrato;
 - c) Dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, ou ainda, para obter ou majorar a indenização;
 - d) Fraude ou tentativa de fraude, simulando sinistro ou agravando suas consequências;
 - e) Agravamento intencional do risco, objeto do contrato, pelo Segurado.
- 15.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações, conforme subitem “a” do item 15.1 destas Condições Gerais, não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- 15.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
- a) Cancelar parcela proporcional ao tempo decorrido; ou o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a
 - b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.
- 15.2.2. 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.

15.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da 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.

15.3. O Segurado é obrigado a comunicar a Seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se provado que se silenciou de má-fé

15.4. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, sendo o cancelamento eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada e/ou cobrar a diferença do prêmio cabível. Na hipótese de cancelamento do contrato, permanecerá o Segurado obrigado ao cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive quanto ao pagamento de prêmio, neste período de 30 dias.

16. Rescisão do contrato

16.1. O presente contrato será rescindido nos seguintes casos:

- a) A qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- b) Mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo, caso haja descumprimento das obrigações previstas nas Condições Gerais e/ou Especiais deste plano de seguro;
- c) Na falência, extinção, liquidação ou desaparecimento do Estipulante por qualquer motivo;
- d) Pelo não pagamento do prêmio conforme Cláusula 22ª -Pagamento do Prêmio pelo Estipulante.

16.2. No caso de rescisão, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

16.3. Quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese do cancelamento a pedido do Estipulante a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no item 22.4 ratificado na Cláusula 22ª - Pagamento do Prêmio pelo Estipulante, destas Condições Gerais.

16.4. A Apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

17. Capital segurado

17.1. O Capital Segurado é o valor contratado para este seguro, a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela Apólice vigente na data do evento.

Quando da liquidação do sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, serão considerados como data do evento, a data do óbito para as Coberturas Especiais de Risco de Morte, a data de diagnóstico da incapacidade para as Coberturas de

Invalidez por Doença e a data do acidente para as Coberturas de Acidentes Pessoais, conforme discriminado na tabela a seguir:

Coberturas Especiais	Data do Evento
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura Especial de Morte do Empregado do Condomínio Cobertura Especial de Auxílio Funeral 	Data de Ocorrência do Óbito
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura Especial de Invalidez Laborativa Permanente e Total (ILPD) do Empregado do Condomínio 	Data de Diagnóstico da Invalidez
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura Especial de Invalidez Permanente e Total por Acidente (IPA) do Empregado do Condomínio 	Data de Ocorrência do Acidente

17.2. Para a garantia de Invalidez Permanente por Acidente, a reintegração do capital é automática após cada acidente, até o valor deduzido, não prevalecendo a reintegração para danos causados em virtude do mesmo evento.

17.3. Todos os valores deste plano de seguro estão expressos em moeda corrente nacional.

18. Atualização do capital segurado e prêmios

Não haverá atualização automática do Capital Segurado. Qualquer alteração deverá ser solicitada por meio de proposta, assinada pelo Estipulante, seu representante legal ou por corretor de seguro habilitado, que uma vez aceito pela Seguradora será ratificado através de emissão de endosso que poderá, ou não, ter cobrança adicional de prêmio.

19. Taxas e prêmios

19.1. A taxa será única para todo o grupo segurado, conforme definido nas Condições Contratuais de cada Apólice.

19.2. O prêmio anual é resultado da multiplicação do Capital Segurado global contratado pela taxa do seguro, acrescido do custo de emissão, se houver.

20. Reavaliação e reajuste das taxas e prêmios

20.1. Não haverá reavaliação de taxas durante a vigência da Apólice.

20.2. Qualquer modificação da Apólice em vigor que implique em ônus ou dever para os Segurados ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

21. Custeio do seguro

21.1. O prêmio deverá ser pago integralmente pelo Estipulante.

21.2. De acordo com o convencionado na Apólice, o prêmio deste seguro poderá ser pago nas seguintes opções de periodicidade:

- a) anual; ou
- b) anual fracionado.

22. Pagamento do prêmio pelo estipulante

- 22.1. O pagamento do prêmio da Apólice ou de seus endossos deverá ser realizado pelo Estipulante, na rede bancária, até as datas de vencimento indicadas nos documentos de cobrança. Quando o vencimento de qualquer uma das parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte, em que houver expediente bancário. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do contrato.
- 22.2. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 22.3. O prêmio poderá ser pago à vista ou parcelado. Em caso de pagamento parcelado, não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento e o Estipulante poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.
- 22.4. Na falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto abaixo:

Relação % entre a parcela do Prêmio paga e o Prêmio Total da Apólice	Fração a ser aplicada sobre a Vigência Original	Relação % entre a parcela do Prêmio paga e o Prêmio Total da Apólice	Fração a ser aplicada sobre a Vigência Original	Relação % entre a parcela do Prêmio paga e o Prêmio Total da Apólice	Fração a ser aplicada sobre a Vigência Original
13	15/365	56	135/365	83	255/365
20	30/365	60	150/365	85	270/365
27	45/365	66	165/365	88	285/365
30	60/365	70	180/365	90	300/365
37	75/365	73	195/365	93	315/365
40	90/365	75	210/365	95	330/365
46	105/365	78	225/365	98	345/365
50	120/365	80	240/365	100	365/365

Quando a percentagem do prêmio já pago para o prêmio total devido não for prevista na tabela acima, será aplicado o prazo relativo ao percentual imediatamente superior.

- 22.5. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 22.4 acima. Antes de expirar o novo prazo de vigência ajustado, o Segurado poderá quitar a(s) parcela(s) vencida(s), conforme instruções contidas no Boleto de Cobrança Bancária.
- 22.6. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.
- 22.7. Findo o novo prazo de vigência da cobertura ajustada referido no item 22.4 acima,

sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

- 22.8. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora cancelará o contrato.
- 22.9. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 22.10. No caso de atraso no pagamento do prêmio, será cobrado mora de 0,01643% ao dia sobre o prêmio da parcela pendente.
- 22.11. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 22.12. Quando a indenização devida for maior que o valor das parcelas de prêmio de vencimento futuro, essas parcelas serão deduzidas do valor da indenização. Nesse caso os juros eventualmente cobrados pelo financiamento do prêmio do seguro serão desprezados.

23. Ocorrência de sinistros

- 23.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar responsabilidade à Seguradora, este deverá ser comunicado pelo Segurado, seu Representante legal ou Beneficiários, por meio do formulário “Aviso de Sinistro”, ou através de carta registrada ou, ainda, telegrama dirigido à Seguradora.
- 23.2. Na comunicação por carta ou telegrama deverá constar a data, hora, local e causa do sinistro, não exonerando o Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário “Aviso de Sinistro”.

24. Comprovação do acidente

- 24.1. Quando os sinistros forem decorrentes de acidente, o Segurado ou Beneficiário deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, para recebimento da indenização, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.
- 24.2. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seus Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 24.3. A Seguradora poderá exigir documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais ou processos relacionados com o acidente, em caso de dúvida fundada e justificável. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente, não importa, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

25. Liquidação de sinistros

- 25.1. Os documentos necessários à liquidação de sinistros são:
 - 25.1.1. Para qualquer uma das garantias sinistradas:
 - a) Aviso de Sinistro, conforme modelo fornecido pela Seguradora;
 - b) CPF, Carteira de Identidade e Comprovante de Residência do Segurado e

dos Beneficiários;

- c) Documentos pessoais (Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento e CPF) comprobatórios da condição de Beneficiário (s);
- d) Carteira de Trabalho, Contrato de Trabalho, Contrato Social ou outro documento oficial que comprove o vínculo empregatício do Segurado junto ao Estipulante;
- e) Certidão de Óbito do Segurado (no caso de morte);
- f) Ocorrência Policial, quando houver (no caso de acidente);
- g) GFIP, completa, com autenticação de seu pagamento e relação de funcionários, relativa ao mês anterior à data do evento que deu origem ao sinistro e, quando já disponível, também a GFIP correspondente a data do evento.

25.1.2. Para as garantias Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente por Acidente (IPA), além dos documentos previstos no item anterior, serão necessários:

- a) Laudo da Necropsia (somente para MA);
- b) Atestado de Alta e Invalidez, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente, conforme modelo a ser fornecido pela Seguradora (somente para IPA);
- c) Exames clínicos e objetivos realizados pelo Segurado constatando o estado de invalidez, quando necessário (somente para IPA).

25.1.3. Para a garantia INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (ILPD), além dos documentos previstos no item anterior, serão necessários:

- a) Carta de concessão da aposentadoria emitida pelo Instituto de Previdência oficial para o qual o Segurado contribua.
- b) Declaração Médica indicando a data da Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, bem como informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre no conceito de invalidez laborativa total por doença, conforme definido na cláusula de cobertura.
- c) Relatório do médico-assistente do Segurado, indicando o início da doença, qualificado pela data em que esta foi oficialmente diagnosticada; e detalhando o quadro clínico incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade da atividade principal do Segurado.
- d) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do quadro clínico incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.

25.2. A partir da entrega de toda documentação especificada no item 25.1 destas Condições Gerais, exigida e solicitada ao Segurado ou ao Beneficiário, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

25.3. Se necessário, em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos para a elucidação dos fatos. Quando solicitados pela

Seguradora outros documentos ou adotadas medidas que visem a plena elucidação do sinistro, a contagem do prazo de liquidação será suspensa, continuando a correr a partir da data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

- 25.4. No caso de não pagamento da indenização no prazo previsto no item 25.2. acima, o valor da mesma será monetariamente atualizado, de acordo com o disposto na Cláusula 32ª – Atualização de Valores, destas Condições Gerais, acrescido de juros moratórios de 6% ao ano, a partir da última data prevista para o pagamento até a data da efetiva liquidação.
- 25.5. A atualização referida acima será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da indenização e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.
- 25.6. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato de seguro.
- 25.7. Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão à cargo da Seguradora.
- 25.8. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos de legislação específica.
- 25.9. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- 25.10. No caso de invalidez parcial o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.
- 25.11. O pagamento da indenização de qualquer uma das coberturas deste plano de seguro será realizado sob a forma de parcela única, de uma só vez, em moeda corrente nacional.
- 25.12. Após o pagamento da indenização, caso o segurado permaneça na Apólice, o valor do prêmio deverá ser ajustado de acordo com as coberturas remanescentes, a partir da respectiva data de pagamento da indenização.
- 25.13. Se depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida ao valor do Capital Segurado por morte.

26. Junta médica

- 26.1. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.
- 26.2. A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.
- 26.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar

da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

- 26.4. Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada judicialmente, poderá suprir a prova que se pretendida obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

27. Carência

- 27.1. Fica estabelecida uma carência de 6 (seis) meses, para as garantias Básica de Morte por causa natural, Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença e Auxílio Funeral, para os Funcionários, Sócios e ou Dirigentes que se encontram afastados por motivo de doença ou acidente, quando da contratação do seguro, e que retornem à atividade durante a vigência, observado as condições de inclusão do segurado conforme definido no Contrato.
- 27.2. Haverá carência de 2 (dois) anos para suicídio na forma da legislação vigente.
- 27.3. O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, bem como sobre os aumentos de capitais solicitados após o início de vigência do risco.
- 27.4. No caso de migração de Apólice não será iniciado a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela Apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos capitais já contratados.
- 27.5. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência.

28. Beneficiários

- 28.1. São as pessoas físicas ou jurídicas designadas pelo Segurado, às quais deve ser paga a indenização em caso de sua morte, devendo no caso de pessoa jurídica haver legítimo interesse para figurar nesta condição.
- 28.2. Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta do cônjuge e herdeiros legais, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à sua subsistência.
- 28.3. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer tempo, mediante comunicação expressa à Seguradora.
- 28.4. Se o Segurado não renunciar à faculdade de indicação do Beneficiário, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.
- 28.5. Na hipótese de eventual substituição do Beneficiário, não sendo a Seguradora notificada oportunamente de tal substituição, esta ficará desobrigada a pagar o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.
- 28.6. É válida a instituição do companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.
- 28.7. No caso de incapacidade civil do Beneficiário, as indenizações serão pagas nos termos da legislação civil em vigor.

28.8. No caso de Invalidez Permanente por Acidente, o Beneficiário será o próprio Segurado.

29. Prescrição

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

30. Material de divulgação

A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e ou Corretor, somente poderão ser feitas mediante autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

31. Outras considerações

- 31.1. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito, sendo que qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à Apólice, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observado o item 11.3 da Cláusula 11ª – Vigência e Renovação, destas Condições Gerais.
- 31.2. Nenhuma responsabilidade assume esta Seguradora, por quaisquer promessas ou declarações, que tenham sido feitas ou que no futuro venham a ser feitas, que contrariem estas Condições Gerais e/ou Especiais.
- 31.3. As dúvidas que não puderem ser esclarecidas por estas Condições Gerais e/ou Especiais serão esclarecidas pela Legislação de Seguros vigente.
- 31.4. Este plano utiliza o regime financeiro de repartição simples, que é o regime financeiro que fixa a taxa de custeio dos benefícios contratados, de modo a produzirem receitas equivalentes aos benefícios e despesas geradas no período, não havendo capitalização de reserva em decorrência dos prêmios recebidos, portando, não há devolução ou resgate do prêmio ao Segurado, Beneficiário ou Estipulante, após a aceitação do seguro pela Seguradora.

32. Atualização de valores

- 32.1. Estabelece-se, para fins de atualização de valores deste contrato, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 32.2. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data em que se torne exigível e aquele publicado na data imediatamente anterior ao efetivo pagamento.
- 32.3. Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula, o índice que vier a substituí-lo.
- 32.4. Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.
- 32.5. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.
- 32.6. No caso de pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por Morte ou Invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até

a data da ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados deste a última atualização.

33. Foro competente

O foro competente para as ações derivadas deste contrato de seguro é o da Comarca da cidade de domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

34. LGPD – Lei geral de proteção de dados

O CLIENTE reconhece que ao preencher a proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.

O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: protecaodedados@br.zurich.com.

A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>.

Coberturas Especiais do Seguro de Vida e Acidentes Pessoais de Funcionários de Condomínio

Cobertura Especial de Morte do Empregado do Condomínio

1. Objetivo da Cobertura

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao(s) Beneficiário(s), legalmente constituídos, dos Empregados do Condomínio que se encontrarem em plena atividade de trabalho na data de início da cobertura e devidamente registrados sob o regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), quando da ocorrência de riscos cobertos, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais disposições das Condições Gerais.

2. Riscos Cobertos

Esta cobertura prevê indenização em razão de Morte, por causa natural ou acidental, do Empregado do Condomínio, quando devidamente registrado, sem restrição ao local da ocorrência.

3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 6ª – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão expressamente excluídos, os eventos ocorridos em consequência de:

- 3.1. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- 3.2. Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto quando o sinistro provier da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio a outrem;
- 3.3. Doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na Proposta de Adesão, quando esta é exigida;
- 3.4. Danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- 3.5. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo Representante Legal, de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídicas, também estão excluídos os atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores, e representantes legais;
- 3.6. Suicídio ou sua tentativa, quando ocorrido nos dois primeiros anos de vigência do risco individual ou de sua recondução depois de suspenso.

4. Beneficiário

Será o cônjuge ou companheiro da vítima reconhecido pela Previdência Social. Na falta ou impedimento da pessoa indicada, a indenização devida será paga metade ao cônjuge sobrevivente não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecido a ordem de vocação hereditária, de acordo com a legislação em vigor. É lícito ao Segurado alterar os Beneficiários a qualquer tempo mediante comunicação à Seguradora.

5. Carência

Fica estabelecida uma carência de 6 (seis) meses em caso de morte por causas naturais para os Funcionários que se encontram afastados, quando da contratação do seguro, e que retornarem à atividade durante a vigência deste, observado as condições de inclusão do segurado conforme definido no Contrato, não havendo aplicação de carência para Morte provocada por Acidente.

Cobertura Especial de Invalidez Laborativa Permanente e Total por Doença - ILPD

1. Objetivo da Cobertura

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização aos Empregados do Condomínio, que se encontrem em plena atividade de trabalho na data de início da cobertura e devidamente registrado sob o regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), legalmente constituídos, quando da ocorrência de riscos cobertos, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais disposições das Condições Gerais.

2. Riscos Cobertos

No caso de invalidez laborativa total e permanente do Empregado do Condomínio, em consequência de doença, será indenizado, de uma só vez, o total do Capital Segurado que lhe couber.

Fica entendido e acordado que após o pagamento da indenização, o Empregado ficará automaticamente excluído deste seguro.

Para fins desta cobertura, não podem configurar como Segurados, pessoas aposentadas. Os empregados que se aposentarem durante a vigência da Apólice serão automaticamente excluídos da cobertura. O condomínio poderá substituir o empregado ou solicitar à Seguradora a devolução do respectivo prêmio.

3. Definição

Entende-se por Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado.

- 3.1. A atividade principal é aquela através da qual o empregado segurado obteve maior renda, dentro do período de um ano, a contar retroativamente a data do evento que deu origem a invalidez laborativa pleiteada.
- 3.2. Considera-se também como total e permanentemente inválido, o empregado segurado

com doença em fase terminal, atestada por exames e profissionais legalmente habilitados, desde que tal doença não seja preexistente ao início de vigência desta cobertura.

- 3.3. A data da invalidez laborativa permanente total por doença será a indicada na Declaração Médica, por profissionais que estejam assistindo ao empregado segurado e, na ausência destes, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecido, através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, comprovação da Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, para fins desta cobertura. Todavia, o documento de comprovação da aposentadoria oficial será apresentado para subsidiar a análise da Seguradora.
- 3.4. Para a determinação do Capital Segurado para indenização, será tomada por base a data do laudo médico que atestou a invalidez, indicada na declaração do médico assistente, devidamente comprovado por exames específicos.

4. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 6ª – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais estão expressamente excluídos, os eventos ocorridos em consequência de:

- 4.1. Estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos sem recomendação médica;
- 4.2. Aposentados, mesmo que a aposentadoria se dê durante a vigência do seguro.

5. Despesas de Comprovação

As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença são de responsabilidade do próprio empregado segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante para a atividade principal do empregado segurado. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação do pagamento da indenização.

6. Junta Médica

- 6.1. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.
- 6.2. A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.
- 6.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 6.4. Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada pelo Juiz, poderá suprir a prova que se pretendia obter com o exame, conforme legislação civil

em vigor.

7. Forma de Contratação

Esta cobertura deverá ser contratada em conjunto com a Cobertura Especial de Morte do Empregado do Condomínio.

8. Carência

Fica estabelecida uma carência de 6 (seis) meses para os Funcionários que se encontram afastados por motivo de doença ou acidente, quando da contratação do seguro, e que retornem à atividade durante a vigência, observado as condições de inclusão do segurado conforme definido no Contrato.

Cobertura Especial de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA

1. Objetivo da Cobertura

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização aos Empregados do Condomínio, que se encontrem em plena atividade de trabalho na data de início da cobertura e devidamente registrado sob o regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), legalmente constituídos, quando da ocorrência de riscos cobertos, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais disposições das Condições Gerais.

2. Riscos Cobertos

Está cobertura prevê indenização em razão de Invalidez Permanente Total ou Parcial, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membros ou órgão em virtude de lesão física, causada exclusivamente por acidente pessoal coberto por esta Apólice, proporcional ao grau de invalidez, desde que esteja terminado o tratamento para recuperação e seja definitivo o caráter da invalidez.

Estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- 2.1. Ataques de animais e casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes;
- 2.2. Atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- 2.3. Choque elétrico e raio;
- 2.4. Contato com substâncias ácidas e corrosivas;
- 2.5. Tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- 2.6. Queda n'água ou afogamento.

Após a conclusão do tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, se verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao próprio empregado segurado uma indenização, proporcional ao grau de invalidez, de acordo com os itens 1.1 e 1.2 da Tabela para Cálculo da

Indenização, constante do anexo 1 deste Clausulado. A indenização será paga de uma só vez, de acordo com o Limite Máximo de Indenização per capita que lhe couber.

A reintegração do Capital Segurado é automática após o acidente, até o valor deduzido, não prevalecendo a reintegração para danos causados em virtude do mesmo evento.

3. Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 6ª – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais estão expressamente excluídos, os eventos ocorridos em consequência de:

- 3.1. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 3.2. Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, exceto quando a morte do Segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 3.3. Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.

4. Junta Médica

- 4.1. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, serão submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos pelo Segurado e pela Seguradora em partes iguais.
- 4.2. A Seguradora formalizará por escrito a possibilidade de constituição de junta médica, no prazo máximo de 15 dias, decorrido da data da contestação do Segurado.
- 4.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 4.4. Caso o Segurado se recuse a submeter-se a exames ou perícias para constatação da invalidez e ou elucidação das divergências, o direito à indenização ficará automaticamente suspenso, sendo que a recusa à perícia médica ordenada pelo Juiz, poderá suprir a prova que se pretendia obter com o exame, conforme legislação civil em vigor.

5. Carência

Não há aplicação de carência para esta cobertura.

Cobertura Especial de Auxílio Funeral

1. Objetivo da Cobertura

Mediante contratação desta cobertura e pagamento de prêmio adicional correspondente, fica entendido e acordado que na ocorrência de morte do Empregado Segurado, o(s) Beneficiário(s) terá (ao) direito a indenização para Auxílio Funeral, no valor de até 2 (dois) salários a que o Empregado recebia, limitado ao Capital Segurado por Funcionário contratado na Apólice, constatado em Folha de Pagamento no mês anterior à data da ocorrência do sinistro.

A indenização relativa ao Auxílio Funeral será efetuada a título de reembolso mediante apresentação de documentos que comprovem as despesas com o funeral, juntamente com a indenização por morte a que tenha direito.

Esta cobertura somente poderá ser contratada em conjunto com a Cobertura Especial de Morte do Empregado do Condomínio.

2. Carência

Não há aplicação de carência para esta cobertura.

Anexo I - Tabela para Cálculo da Indenização por Invalidez Permanente

1. Tabela

PERDA	DISCRIMINAÇÃO	% do Limite Máximo de Garantia
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL - DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL - MEMBROS SUPERIORES	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	

PERDA	DISCRIMINAÇÃO	% do Limite Máximo de Garantia
PARCIAL - MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-Peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
	- De 3 (três) centímetros	06
	- Menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	-

2. Normas sobre a aplicação da tabela:

- Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e sendo informado apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.
- Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.
- Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não excederá a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não excederá à indenização prevista para sua perda total.
- Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, será deduzida do grau de invalidez definitiva.
- A perda de dentes e os danos estéticos, não dão direito a indenização por invalidez permanente.
- A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de

declaração médica.

- g) As indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzido o valor já pago por invalidez permanente.

Central de Serviço do Segurado:
4020 4848 (capitais e regiões metropolitanas)
0800 285 4141 (demais localidades)
SAC: 0800 284 4848
Deficiente Auditivo: 0800 275 8585

Ouvidoria: www.zurich.com.br
Correspondências: Av. Getúlio Vargas, 1420 - 5º andar
Funcionários - Belo Horizonte - MG - CEP 30112-021
Telefone: 0800 770 1061
www.zurich.com.br
Versão março/2021