

RESUMO DO SEGURO SUPER RENDA PLUS

Este texto contém um breve resumo das Condições do produto Renda Plus. As Condições Contratuais na íntegra estão na sequência. Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento: 4090 1014 (Capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 791 1014 (demais localidades) de Seg. a Sab. das 6h às 22h.

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital ao próprio Segurado ou a seus Beneficiários, até o limite do respectivo Capital Segurado, caso ocorra algum dos Eventos Cobertos previstos no Certificado Individual e desde que o evento não se enquadre como excluído da cobertura securitária. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. A aceitação do seguro está sujeita a análise de risco.

2. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

Poderão ser incluídos no Seguro os proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física, com no mínimo 18 (dezoito) anos e máximo de 65 (sessenta e cinco) anos de idade na data de sua inclusão neste Seguro.

3. DEFINIÇÕES

Aceitação: aprovação da proposta apresentada pelo Segurado e a emissão da competente apólice. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal : a) Suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor; b) acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; d) Sequestros e tentativas de sequestros; e) acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas. **Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:** a) As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto; b) As 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 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 c) 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.

Agravação do Risco: circunstância que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo Segurador, independentemente ou não da vontade do Segurado.

Apartamento/Casa Habitual: todo e qualquer imóvel que seja habitado frequentemente (pelo menos quatro dias por semana), independentemente de sua localização (praia, campo ou cidade).

Apartamento/Casa de Veraneio: todo e qualquer imóvel que seja habitado esporadicamente (fins de semana, feriados, férias), independentemente de sua localização (praia, campo ou cidade).

Apólice: documento emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares. A emissão da Apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de Seguro por parte da Seguradora.

Apropriação Indébita: “apropriar-se de coisa alheia móvel de que tem a posse ou a detenção” (Código Penal, Art. 168).

Área Externa: áreas como varandas, terraços, coberturas, em edificações abertas e semiabertas, em galpões, alpendres, barracões e semelhantes.

Assalariados: Aqueles que mantêm vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.

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

Ato Doloso: ato intencional praticado no intuito de prejudicar outrem.

Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, seja ela dolosa ou culposa, que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Autônomo / Profissionais Liberais: é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

Avaria: dano ao bem segurado.

Aviso de Sinistro: comunicação obrigatória de um sinistro pelo Estipulante, Segurado ou Beneficiário, com a finalidade de dar conhecimento imediato do evento à Seguradora. Esta comunicação deverá ser feita, após a ocorrência do sinistro, no menor espaço de tempo possível. **O simples comunicado do aviso do sinistro não implica no início da contagem do prazo para análise administrativa do processo, uma vez que esta fica condicionada ao encaminhamento de toda a documentação solicitada pela Seguradora.**

Beneficiário: pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice/certificado ou indeterminado quando desconhecido na formação do contrato. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente/companheiro(a) e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.

Bens: coisas móveis e imóveis, direitos e ações, que podem ser objeto de propriedade, e suas obrigações no seguro de Responsabilidade Civil.

Boa-fé: princípio básico norteador de qualquer contrato, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas, que devem agir com a máxima honestidade, sob fiel cumprimento ao contrato e às leis.

Cancelamento do Seguro: termo final da relação entre Seguradora ou Estipulante e Segurado.

Cancelamento Automático: resulta da falta de pagamento do prêmio nos prazos estipulados.

Capital Segurado: limite máximo de indenização por Cobertura Contratada.

Carência: período contínuo de tempo, contado a partir do início da vigência da cobertura individual, em que a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

Certificado Individual: documento legal emitido em favor e em nome do Segurado, após sua aceitação do Seguro, que define e regula os direitos e obrigações recíprocas entre as partes.

Coberturas/Garantias: obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, a serem cumpridas quando da ocorrência de um evento/sinistro coberto.

Cobertura Básica: corresponde aos riscos básicos, contra os quais é automaticamente oferecida a cobertura do ramo de seguro.

Cofre: compartimento blindado utilizado para guardar objetos de valor. Devem ser engastados em paredes e similares ou, quando solto, deve possuir peso mínimo de 80 (oitenta) quilos.

Componentes Dependentes: cônjuge/companheiro (a), filhos, e enteados, considerados dependentes pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, regularmente incluídos no seguro.

Componentes Principais: pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante.

Condições Contratuais: Condições Gerais, Especiais e Particulares de um mesmo plano de seguro, previamente submetidas à SUSEP.

Condições Especiais: conjunto de cláusulas contratuais suplementares às Condições Gerais, que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem existir dentro de um mesmo plano.

Condições Gerais: conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, do Segurado e do Beneficiário do Seguro.

Condições Particulares: conjunto de parâmetros das Condições Gerais e das Condições Especiais destinadas a definir um plano de seguro.

Conteúdo: tudo aquilo que se coloca dentro de um prédio e que não possui nenhuma função construtiva, estrutural e nem protecional.

Contrato de Seguro: contrato com elemento essencial de boa-fé, firmado entre a Seguradora e o Segurado, cujo objetivo é garantir um interesse legítimo deste último contra riscos predeterminados entre as partes, visando satisfazer as necessidades do Segurado, mediante o pagamento de uma indenização pela Seguradora, na forma contratada e indicada na Apólice.

Corretor: pessoa física ou jurídica autorizada a intermediar as relações securitárias.

Dano: prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

Dano Material: qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

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, ou qualquer tipo de desconforto, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

Depreciação: redução do valor de um bem em consequência do uso, idade, desgaste ou obsolescência.

Doença: qualquer perturbação involuntária das funções orgânicas, físicas e mentais, não devida a acidentes, ou qualquer causa externa, que requeira acompanhamento e/ou tratamento médico tendo como consequência direta o afastamento do Segurado de todas as atividades remuneradas que exerça.

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

Empregado Doméstico: aquele que presta serviços contínuos, mediante remuneração, na residência de pessoa ou família, em atividade sem fins lucrativos e que esteja legalmente registrado, segundo as leis trabalhistas.

Endosso: documento emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

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

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

Evento/Sinistro: acontecimento futuro, incerto, involuntário, possível, de natureza súbita, ocorrido na vigência do seguro, cuja ocorrência acarreta prejuízo ao segurado, passível de ser indenizável pelas garantias contempladas nas Condições Gerais e Especiais.

Explosão: processo não desejado e não controlado, caracterizado por súbito aumento de volume e grande liberação de energia, geralmente acompanhado por altas temperaturas e produção de gases.

Evento Coberto: acontecimento futuro, incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas Garantias e ocorrido durante a Vigência do seguro. **Franquia:** valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. **Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas, e tão somente, depois de alcançado o seu limite.**

Fumaça: gases e vapores visíveis que exalam de um corpo em chamas.

Fungo: todo tipo ou formas de bolor, mofo ou qualquer substância, gás ou vapor liberado por microrganismos denominados “fungos”.

Furto Qualificado: ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios, ou seja, comprovada mediante inquérito policial.

Furto Simples: subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem deixar vestígios.

Evento não garantido por qualquer das coberturas previstas neste contrato de seguro.

Grupo Segurado: totalidade de pessoas físicas ou jurídicas aceitas e inscritas na Apólice Coletiva.

Grupo Segurável: totalidade das pessoas físicas ou jurídicas vinculadas ao Estipulante que podem aderir ao seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nesta Apólice e no Contrato.

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

Importância Segurada/Capital Segurado: valor máximo da cobertura contratada, que poderá ser paga pela Seguradora, em caso de sinistro coberto pela Apólice, observadas as Condições Gerais e Especiais.

Incapacidade física temporária: a impossibilidade total, contínua, ininterrupta e temporária, causada por doença ou acidente pessoal coberto e atestada por profissional legalmente habilitado, para o pleno exercício de todas as atividades remuneradas exercidas pelo Segurado.

Incêndio: toda e qualquer combustão, gerada pelo fogo, fora do controle do homem, tanto no espaço quanto no tempo, que destrói ou danifica o bem segurado.

Indenização: contraprestação obrigatoriamente paga pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando for o caso, em decorrência de um evento coberto, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada. Poderá se dar mediante

pagamento em espécie, prestação de serviços, substituição ou reparo do bem, conforme determinado no Certificado e ajustado entre Seguradora e Segurado.

Inspeção do Risco (Vistoria): inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

Inspetor de Risco: representante da Seguradora encarregado de realizar uma inspeção de risco.

Limite Máximo de Garantia da Apólice: valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice, por evento ou série de eventos.

Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada: contratação de várias coberturas numa mesma apólice. É comum o contrato estabelecer, para cada uma delas, um distinto limite máximo de responsabilidade por parte da seguradora, cada um deles é denominado de Limite Máximo de Indenização (ou Importância Segurada), de cada cobertura contratada. Estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

Liquidação de Sinistros: processo de apuração dos prejuízos sofridos pelo segurado e tem por finalidade fixar a responsabilidade do segurador e avaliar a existência do direito do segurado às indenizações.

Lucros Cessantes: lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do segurado ou do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" são classificados como "perdas financeiras". É o resultado diretamente gerado pelas atividades operacionais do segurado, antes da provisão para imposto de renda e após a dedução de todas as despesas operacionais, inclusive depreciações, amortizações e despesas financeiras líquidas (despesas financeiras menos receitas financeiras), não computadas os resultados obtidos de empresas controladas e coligadas, as receitas e despesas não operacionais e a correção monetária do balanço.

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. No seguro é considerada, especialmente, na prevenção do risco ou minoração dos prejuízos.

Objeto Segurado: termo utilizado para definir o bem ou bens do Segurado amparados pelo seguro.

Perda Total: dá-se a perda total do objeto segurado quando o mesmo perece completamente, ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

Prédio: imóvel, considerando os aspectos construtivos, estruturais e protecionais. Será considerado também como parte integrante do prédio as instalações elétricas e hidráulicas, inclusive relativas às áreas de lazer.

Prejuízo: valor que representa os prejuízos sofridos pelo Segurado em um determinado sinistro. Qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

Prêmio: importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assumo o risco a que o Segurado está exposto.

Prescrição: perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar-se um interesse.

Primeiro Risco Absoluto: termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Proponente: pessoa física que manifesta o interesse em aderir ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

Pró Rata: método de se calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a um ano.

Proposta de Adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, apresentada por Proponente à Seguradora, com o objetivo de tornar-se Segurado.

Raio: descarga elétrica visível, associada em regra à nuvem de tempestade.

Rateio: condição contratual que prevê a possibilidade do segurado assumir uma proporção da indenização do seguro quando o valor segurado é inferior ao valor efetivo do bem segurado.

Reclamação: apresentação pelo Segurado ao Segurador do seu pedido de indenização. A reclamação deve vir acompanhada da prova da ocorrência do risco, do seguro do bem e do prejuízo sofrido pelo reclamante e da documentação arrolada nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e Certificado Individual.

Regulação do Sinistro: procedimento realizado pela Seguradora para a devida constatação, avaliação e quantificação do evento, incluindo análise de documentação, imprescindível ou útil para o caso, perícia *in loco* e demais meios para verificar a existência de cobertura.

Reintegração: solicitação de recomposição do valor do Limite Máximo de Indenização contratado na mesma proporção em que foi reduzida, em função de sinistro indenizado.

Rescisão: rompimento do seguro antes do término.

Responsabilidade Civil: obrigação de reparação daquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Risco: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Risco Absoluto: aquele em que o segurador responde pelos prejuízos, integralmente, até o montante da importância segurada não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Riscos Excluídos: eventos preestabelecidos nas Condições Gerais, Especiais e Particulares que não são passíveis de indenização.

Salvados: qualquer item tangível que possua algum valor comercial remanescente ou recuperado de um evento coberto, que se torna de propriedade da Seguradora, apenas quando há o pagamento de indenização.

Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiro, estando descrita no Certificado Individual e/ou na Apólice.

Seguradora: CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume e gere os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos das Condições Contratuais.

Seguro: contrato mediante o qual uma pessoa denominada Segurador, se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

Seguro a 1º Risco Absoluto: tipo de contratação de seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos efetivamente verificados, até o Limite Máximo de Indenização contratado.

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

Sub-Rogação: direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra terceiros responsáveis pelos prejuízos.

SUSEP (Superintendência de Seguros Privados): órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda.

Tabela de Curto Prazo: tabela aplicada para calcular o prêmio de seguro com duração inferior a um ano, onde a exposição ao risco é presumivelmente maior, e também para cálculo de restituições em caso de cancelamento do seguro, antes da data prevista para final de vigência da apólice.

Terceiro: pessoa física ou jurídica, exceto o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge, irmãos, prepostos, bem como quaisquer pessoas que residam com o Segurado ou que dele dependam economicamente.

Valor Atual: custo de reposição do bem ao preço corrente no dia e local do sinistro, menos o valor correspondente à sua depreciação pelo uso, idade, estado de conservação e obsolescência.

Valor de Novo: preço da construção ou aquisição de bem, igual ou similar, sem uso prévio, no dia e local do sinistro.

Vício intrínseco: condição inerente e própria de certas coisas que as tornam suscetíveis de se destruírem ou avariarem sem intervenção de qualquer causa externa.

Vigência: período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste Seguro, conforme determinado no Certificado Individual.

4. GARANTIAS

INCÊNDIO, RAIOS, EXPLOSÃO, QUEDA DE AERONAVE, FUMAÇA: Garante ao Segurado o pagamento de uma indenização **limitada ao capital segurado estipulado no certificado de seguro**, pelos danos causados ao imóvel segurado e ao seu conteúdo, em razão de Incêndio, Raios, Explosão, Queda de Aeronave ou Fumaça, **ocorridos exclusivamente nas dependências do imóvel segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens da Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro Residencial, respeitando o período de carência e deduzindo o valor da franquia, quando estes forem aplicados.** Estão cobertos também: a) os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para a mitigação das consequências do evento segurado, bem como para o eventual desentulho do local; b) desmoração resultante de risco coberto; c) em caso de queda de aeronave, os automóveis e motocicletas pertencentes ao Segurado e/ou de pessoas que com ele residam, desde que tais bens não possuam seguros específicos e que estejam, acondicionados dentro da área do terreno ou imóvel segurado; e d) despesas necessárias para recomposição de documentos de uso pessoal destruídos por sinistro coberto. **A cobertura de queda de raios garante os danos somente se o raio atingir diretamente o terreno ou imóvel segurado.**

MORTE: Garante a quitação da fatura do cartão de crédito do segurado, **até o limite de capital segurado especificado no certificado de seguro**, contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, **exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência da apólice, observados os demais itens da Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.** A diferença entre o saldo devedor do cartão, na data do sinistro, e o valor total da indenização será pago aos demais beneficiários do segurado. **Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado. Em decorrência de evento coberto e indenizado, cessa a vigência do certificado individual.**

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO: Garante a quitação de **1 (uma) fatura do cartão de crédito do segurado, até o limite de capital segurado especificado no certificado de seguro**, quando ocorrer o desemprego involuntário do segurado, **em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um período superior a 15 (quinze) dias, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência do seguro, observados os demais itens da condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas. Carência de 60 dias e Franquia de 15 dias.**

Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da indenização os Segurados que na data da rescisão do contrato tinham vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovarem ter trabalhado para a mesma empresa pelo período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO – COMPLEMENTAR: Garante uma indenização para quitação da conta de água ou energia elétrica, até o limite de capital segurado especificado no certificado de seguro, quando ocorrer o desemprego involuntário do segurado, em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um período superior a 6 (seis) meses, exceto se decorrente de riscos excluídos, durante o período de vigência do seguro, observados os demais itens da condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas. Carência de 60 dias e Franquia de 15 dias.

INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORARIA: Garante a quitação de 1 (uma) fatura do cartão de crédito do segurado, até o limite de capital segurado especificado no certificado de seguro, exclusivamente para segurados que sejam profissionais liberais/autônomos, caso ocorra à incapacidade física e temporária do Segurado consequente de doença ou Acidente pessoal cobertos, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, ficando o Segurado incapacitado de exercer suas atividades profissionais por um período superior 15 (quinze) dias, por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares, observado o limite de diárias estabelecido. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de incapacidade física e temporária ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado. Carência de 60 dias e Franquia de 15 dias.

INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORARIA – COMPLEMENTAR: Garante uma indenização para quitação da conta de água ou energia elétrica, até o limite de capital segurado especificado no certificado de seguro, exclusivamente para segurados que sejam profissionais liberais/autônomos, caso ocorra à incapacidade física e temporária do Segurado consequente de doença ou acidente pessoal cobertos, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, ficando o Segurado incapacitado de exercer suas atividades profissionais, por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares, observado o limite de diárias estabelecido. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de incapacidade ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado. Carência de 60 dias e Franquia de 15 dias.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Seguro de Pessoas

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro, para todos os Segurados, a morte ou a incapacidade consequentes, direta ou indiretamente, de: a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes; b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar

ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem; c) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada; d) Inundação, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunami, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral; e) Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores; f) Das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos; g) Mutilação, quando não decorrente diretamente de um acidente pessoal; h) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um e de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes. Por atos dolosos entende-se inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal; i) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (D.O.R.T.), lesão por trauma cumulativos (L.T.C.), ou similares que venham a ser aceitas pela comunidade médico-científica, bem como as consequências após tratamentos clínicos ou cirúrgicos, em qualquer época; j) Doenças e acidentes preexistentes, assim entendidos: sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas e acidentes sofridos pelo Segurado, anteriormente à adesão ao seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão; k) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente; l) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de Vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso; m) Participação do Segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais; n) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

Além dos riscos excluídos mencionados acima, estarão também excluídos os riscos a seguir das coberturas:

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO: a) Demissão por justa causa; b) Aposentadoria; c) Adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivada pelo empregador do Segurado; d) Estagiários e Contratos de Trabalho Temporário em geral; e) Perda de emprego por jubilação, pensão; f) perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho; g) Exoneração de cargo público; h) campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” a situação em que empresas demitam dentro de um período de 60 dias mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de funcionários; i) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador, incluindo decreto de falência ou concordata; j) despesas realizadas durante o período de aviso prévio.

INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA: a) lesões por esforço repetitivo (L.E.R.); b) tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade; c) cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto; d) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de

convalescença a ele relacionados; e) doenças preexistentes à contratação deste seguro, exceto as declaradas no Cartão-Proposta; f) anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas; g) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia; h) tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice; i) período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas; j) Despesas realizadas após a data de ocorrência do sinistro.

Seguro Residencial:

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos decorrentes de: a) imóveis desabitados, em construção, em reconstrução, alteração estrutural ou reformas (quando esta reforma exigir a desocupação temporária do imóvel e/ou que haja comprometimento na segurança do imóvel), inclusive os materiais de construção destinados a essa utilização; b) quaisquer áreas coletivas de condomínios e edifícios; c) imóvel e seu conteúdo que não esteja sendo utilizado para fim exclusivamente residencial, mesmo que no imóvel funcione atividade comercial informal; d) vício intrínseco, má qualidade ou mau acondicionamento dos objetos Segurados; e) furacões, ciclones, tsunamis, terremotos, maremotos, deslizamento de terra, desmoronamento, alagamento, inundação, enchentes, tremor de terra, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza, exceto se contratada a cobertura específica para um dos eventos aqui mencionados; 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 fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, qualquer resíduo nuclear resultante de combustão de material nuclear e armas nucleares. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear; g) Desgaste natural decorrente de uso, manutenção e utilização inadequada dos padrões recomendados pelo fabricante, deterioração gradativa, desarranjo mecânico, erosão, corrosão, oxidação, ferrugem, variação atmosférica, incrustação, fadiga, chuva, mofo, bolor e fungos, cupim, processo de limpeza, ação de luz e animais daninhos; h) Lucros cessantes e quaisquer outros prejuízos consequentes, tais como desvalorização dos bens cobertos por retardamento, perda de mercado e outros; i) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes; j) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro; k) 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; l) atos ilícitos, dolosos, fraudulentos, criminosos ou de culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado ou

beneficiários, ou ainda por seus representantes e prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros; m) local de risco que não seja o especificado no certificado de seguro; n) imóvel de veraneio ou fim de semana, chácaras, sítios, fazendas, residências de construção inferior ou mista, a menos que previamente aceito e especificado no Certificado Individual de Seguro; o) imóveis coletivos (repúblicas, pensões, asilos e similares); p) danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento; q) Danos causados durante a restauração e/ou reparos dos objetos segurados; r) por sobrecarga, entendendo-se como tal as situações que superem as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações seguradas, por deficiência de funcionamento mecânico, defeito de fabricação de material, erro de projeto e erro de instalação/montagem/teste; s) danos causados pela dilatação de líquidos decorrentes de congelamento ou outro processo; t) multas impostas ao Segurado, bem como as despesas de qualquer natureza relativa a ações ou processos criminais; u) queda e/ou quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrente de evento coberto por este Seguro, devidamente caracterizado; v) simples extravio, saques, furto simples e desaparecimento inexplicável, inclusive os ocorridos durante ou após eventos cobertos.

Além dos riscos excluídos acima mencionados, estarão também excluídos os riscos a seguir da cobertura de:

INCÊNDIO/RAIO/EXPLOSÃO/QUEDA DE AERONAVE, FUMAÇA: a) Extravio, Roubo e Furto mesmo que consequente de risco coberto; b) Queimadas em zona rural e urbana; c) Danos Elétricos; d) Imóveis de Terceiros; e) Implosão de quaisquer estruturas de construção civil, prédios, armazéns, edifícios e similares, inclusive quando motivada por riscos à segurança; f) Chama residual, entendendo-se como tal o fogo decorrente de um curto-circuito que seja auto extinto; g) Curto-circuito, sobrecarga na rede elétrica, inclusive em consequência de queda de raio fora do terreno do imóvel, que cause perdas ou danos a fios, lâmpadas, chaves, fusíveis e quaisquer aparelhos e/ou componentes elétricos ou eletrônicos; h) Indução magnética consequente de queda de raio fora do terreno onde está localizado o imóvel segurado; i) Ruptura de tubulações e/ou equipamentos, inclusive por congelamento de fluido contido nos mesmos, quebra ou estouro de válvulas. Em caso de Queda de Raio, a Seguradora também não responderá pelos danos a fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas, válvulas termoiônicas, tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contadores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como aqueles relacionados à manutenção preventiva do bem, mesmo que em consequência de evento coberto.

6. BENS NÃO GARANTIDOS

Não estão garantidos por este seguro os bens/interesses a seguir: a) árvores, jardins e qualquer tipo de paisagismo, a menos que tenha sido contratada a cobertura de "Paisagismo"; b) plantação ou vegetação; c) animais de qualquer espécie; d) aviões, trailers, embarcações, motonetas, motocicletas e similares, inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles instalados, depositados ou que deles façam parte; e) imóveis e quaisquer dependências construídas total ou parcialmente de madeira, permitindo-se assoalhos, pisos, forros e revestimentos de madeira, desde que com finalidade decorativa, assentados ou colocados sobre paredes de concreto ou alvenaria e lajes. Permite-se também, travejamento de madeira, desde que sob cobertura de material incombustível; f) dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos, papel moeda, moedas,

bilhetes de loteria, ações, pedras brutas de qualquer tipo, pedras lapidadas, selos, moeda cunhada e quaisquer outros papéis que representem valor; g) quaisquer objetos de valor estimativo, exceto no que disser respeito ao material intrínseco; h) tapetes raros, tapeçarias, quadros, objetos de arte, antiguidades, cerâmicas, porcelanas, coleções valiosas, objetos de cristal e vinhos especiais, a menos que tenha sido contratada a cobertura para estes itens, como a Cobertura para “Obras de Arte”; i) objetos de uso pessoal de empregados; j) explosivos e Armas de fogo de qualquer tipo; k) bebidas, cosméticos, comestíveis, remédios e perfumes; l) softwares de qualquer natureza, bem como os dados armazenados em bens cobertos; m) máquinas, aparelhos, instrumentos e demais utensílios usados com finalidade profissional, bem como mercadorias destinadas à venda; n) bens de terceiros, mesmo que em poder do segurado; o) bens provenientes de comércio e transportes ilícitos e contrabando; p) manuscritos, modelos, moldes, livros de contabilidade, debuxos (esboços) e croquis; q) fios, enrolamentos, lâmpadas, válvulas, chaves, circuitos, ou seja, quaisquer bens que possuam vida útil curta; r) automóveis, motocicletas e similares pertencentes ao Segurado e/ou de pessoas que com ele residam, inclusive as suas peças, os componentes e acessórios neles instalados, exceto para a cobertura de Incêndio, Raio e Explosão, e somente para veículos que não possuam seguro no ramo específico de Auto e que estejam constantes no(s) local (is) Segurado(s) As peças, objetos e acessórios nele instalados não possuem cobertura;. s) equipamentos e ferramentas próprios à lavoura; t) bens importados cuja origem e/ou aquisição não possam ser comprovadas, ou que não tenham a respectiva documentação de importação; u) bens fora de uso e/ou sucata; v) peles, artigos de ouro, prata, platina, pedras preciosas e metais preciosos; w) equipamentos portáteis, incluindo notebooks, netbooks, laptops, palmtops, telefone celular, pager, aparelhos de MP3 e MP4 e outras variedades, IPOD's, IPAD's e outras modalidades de Tablets, receptores GPS, transmissores portáteis e similares, exceto se declarado em relação de bens na data de adesão do seguro; x) equipamentos de telefonia celular rural, inclusive seus acessórios e instalações; y) joias e relógios; z) bens do segurado em locais não especificados no Certificado Individual de Seguro; aa) imóveis tombados pelo patrimônio municipal, estadual, federal ou mundial; ab) imóveis sem regularização junto à prefeitura.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Seguro de Pessoas

O âmbito geográfico de cobertura é o globo terrestre.

Seguro Residencial

âmbito geográfico de cobertura é apenas em território nacional.

8. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura individual deste seguro terá início às 24:00 (vinte e quatro) horas da data de pagamento do primeiro prêmio do seguro.

O Seguro tem prazo de vigência de **5 (cinco) anos** e será renovado automaticamente uma única vez pelo mesmo período, **desde que haja pagamento do prêmio**. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo Estipulante desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

Caso a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta dias) que antecedam o final da vigência da apólice.

9. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência do certificado, se este não for renovado, observando-se, em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização.

Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda: a) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante; b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio; c) quando ocorrer a morte ou a invalidez permanente total do Segurado; e d) a apólice for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 60 dias.

10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos anualmente, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base o índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da renovação do Seguro. Na hipótese de extinção do índice acima será utilizado o IPCA/IBGE. O índice e a periodicidade de correção poderão, com anuência do Segurado, ser alterados por determinação legal da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O pagamento do prêmio é mensal através de fatura do cartão de crédito do segurado. **O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados enseja a suspensão automática do direito às Coberturas estabelecidas no certificado. A falta de pagamento do prêmio por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro, sendo o prazo da cobertura ajustado em função do prêmio efetivamente pago.**

12. CARÊNCIA E FRANQUIA

Todos e quaisquer direitos inerentes ao presente contrato de seguro sobre as coberturas de Desemprego e Incapacidade Física Temporária apenas serão válidos a partir de 60 (sessenta) dias contados do momento da adesão do segurado, mas somente serão aplicáveis e de pleno direito após o 15º dia de efetivação, ou seja, no 16º dia **de desemprego involuntário ou de incapacidade física temporária.**

Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO / INDENIZAÇÃO

Seguro de Pessoas:

Em caso de Sinistro coberto por este seguro, o Segurado, o Beneficiário ou representante legal deverá comunicá-lo à Seguradora por meio de impresso próprio, carta ou fax e provar sua ocorrência por meio da entrega dos seguintes documentos à Seguradora:

MORTE: DOCUMENTOS DO SEGURADO: a) Aviso de Sinistro; b) Certidão de Óbito; c) Documentos pessoais do segurado: R.G. ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone; d) Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado; e) Declaração do Médico Assistente, indicando a causa da morte, com firma reconhecida; f) Ficha de Registro de Empregado Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício); g) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de acidente); h) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito em que o Segurado era o condutor do veículo acidentado); i) Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente). **DOCUMENTO DOS BENEFICIÁRIOS: I - Segurado solteiro, sem união estável, sem filhos:** a) Documentos pessoais dos pais do segurado: R.G, CPF, comprovante de residência e telefone; b) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; c) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. II - **Segurado solteiro, sem união estável, com filhos:** a) Documentos pessoais dos filhos do segurado: R.G, CPF, comprovante de residência e telefone; b) Documentos pessoais do responsável pelo(s) filho(s) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone, em caso do(s) filho(s) menores; c) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida. III - **Segurado casado ou com união estável, sem filhos:** a) Certidão de casamento ou provas de união estável (Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.); b) Declaração pública de união estável, se o caso; c) Documentos pessoais do cônjuge/companheiro(a) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; d) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; e) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. IV - **Segurado casado ou com união estável, com filhos:** a) Certidão de casamento atualizada ou provas de união estável (Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.); b) Declaração pública de união estável, se o caso; c) Documentos pessoais do cônjuge/companheiro (a) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; d) Documentos pessoais do(s) filho(s) do segurado: R.G., CPF, comprovante de residência e telefone; e) Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida; g) Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários. **No caso de Beneficiários Incapazes:** a) menores sujeitos ao poder familiar: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e CPF); b) menores sujeitos à tutela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor, termo de tutela e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade e CPF); c) maiores sujeitos à curatela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do maior, termo de curatela e documentos de identificação do curador (cédula de identidade e CPF).

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO: a) cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado; b) cópia autenticada das seguintes páginas da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social): página da foto; página da qualificação civil (verso da página da foto) e página do contrato de trabalho, onde consta o último registro de trabalho; c) cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologada no sindicato profissional; d) comprovante do pagamento do seguro; e) cópia do comprovante de residência nominal do segurado e beneficiários; f) dados bancários completos em nome do segurado (caso seja necessário).

INCAPACIDADE FÍSICA TEMPORÁRIA: a) cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado; b) cópia autenticada da Guia de Recolhimento do INSS, do RPA, do mês do evento, ou cópia da última declaração do Imposto de Renda que comprove a atividade autônoma ou liberal; c) laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo Segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessário para a recuperação; d) formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida; e) cópia do boletim de ocorrência autenticado (quando necessário); f) cópia do comprovante de endereço nominal do segurado; e g) dados bancários completos em nome do segurado.

As despesas efetuadas com a comprovação do Evento Coberto e os documentos de habilitação do Sinistro correrão por conta do Segurado, Beneficiário ou representante legal, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora. A partir da entrega da documentação exigível por parte do Segurado, Beneficiário ou representante legal, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para realizar o pagamento da indenização ou recusar o sinistro. Caso a Seguradora solicite documentos ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências. Em caso de dúvida fundada e justificável será facultada à Seguradora a adoção de medidas que visem à plena elucidação do Sinistro, podendo inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do Sinistro. Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação do Sinistro será suspensa e voltará a correr na data de entrega da documentação solicitada. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a Seguradora comunicará ao Segurado, ao Beneficiário ou ao representante legal os motivos do não-pagamento da Indenização, o que poderá ser feito por intermédio do Corretor.

Seguro Residencial:

Em caso de sinistro coberto por este Seguro, o Segurado ou o Beneficiário obriga-se a cumprir as seguintes disposições, sob pena de perder o direito à indenização: a) Comunicar o sinistro à Seguradora, tão logo tome dele conhecimento, através dos Canais de Comunicação específicos para noticiar a ocorrência do sinistro, no menor espaço de tempo possível, adotar as providências imediatas para minorar suas consequências. A comunicação deverá ser ratificada, posteriormente, por escrito, e dela deverá constar data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro; b) Independente das medidas legais e administrativas a que está sujeito, tomar todas as providências para defesa, salvaguarda e preservação do objeto segurado, bem como para minorar as consequências do sinistro e, ainda, agir de conformidade com as instruções que receber da Seguradora; c) Usar de todos os meios legais à sua disposição para descobrir o autor ou autores do delito, dando, para tal fim, imediato aviso à polícia, requerendo a abertura do competente inquérito; d) Preservar todos os bens atingidos pelo sinistro, até que a Seguradora autorize a remoção e/ou reparo; e) Conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora; f) Providenciar os documentos básicos abaixo, necessários à regulação e liquidação dos sinistros, indicados abaixo.

INCÊNDIO/RAIO/EXPLOÇÃO/QUEDA DE AERONAVE: a) Carta de comunicação do sinistro detalhando os fatos e assinada pelo Segurado, (dela, deverá constar data, hora, local, bens sinistrados, estimativas do prejuízo e causas prováveis do sinistro); b) Boletim de

ocorrência policial (original); c) Certidão do corpo de bombeiros; d) Laudo da polícia técnica – exame pericial; e) Relação dos objetos sinistrados com cotação dos respectivos bens; f) Notas Fiscais de compra dos respectivos bens sinistrados; g) Orçamento discriminativo de reparos do imóvel; h) Matrícula registrada no cartório do Imóvel Segurado, ou comprovantes de propriedade (prédio) ou contrato de locação; i) Laudo Meteorológico ou qualquer artigo de imprensa local; j) **Orçamento e laudo técnico da assistência autorizada da marca, detalhando os danos e valores para reposição ou reparo; k) Comprovação das despesas efetuadas no combate ao sinistro; l) Cópia autenticada do Registro Geral (RG) do segurado; m) Cópia autenticada do Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) do segurado; n) Cópia autenticada do Comprovante de Residência do segurado; o) Declaração da existência ou não de outros seguros e, em caso positivo, indicar a Seguradora e o número da Apólice.**

Cabe ao segurado provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, a existência dos bens danificados, através de documentação adequada (nota fiscal), bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas com tal evento, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato e prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim. A liquidação de sinistro coberto por este contrato processar-se-á, em até 30 (trinta) dias, segundo as seguintes regras: Após análise dos documentos básicos, poderá a Seguradora, com base em dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos ou informações complementares que se façam necessários à regulação do sinistro, e o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso e terá sua contagem reiniciada, a partir do dia útil subsequente, àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite de responsabilidade por sinistro, devendo ser deduzidos dos prejuízos o valor da Franquia e da Participação Obrigatória do Segurado correspondente à cobertura contratada e especificada no Certificado Individual de Seguro. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou de processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá ser solicitada cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado. A Seguradora poderá enviar seus peritos para o local do sinistro para dar início às apurações dos prejuízos e comprovação das causas e conseqüências do mesmo, salvo em condições que impossibilitem a Seguradora de chegar ao local sinistrado. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada. Mediante acordo entre as partes, a indenização decorrente de sinistro coberto pelo presente seguro poderá ser paga em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Para os efeitos da reposição o Segurado é obrigado a fornecer à Seguradora, plantas, debuxos, especificações e quaisquer outros esclarecimentos necessários àquele fim. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento. Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade Seguradora, até o limite máximo de garantia fixado no contrato: a) As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e /ou após a ocorrência de um sinistro; b) Os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e /ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa; e c) As despesas decorrentes das providências acima, bem como as despesas ou custos de

salvamento devidos a terceiros serão de responsabilidade da Seguradora, na proporção do valor segurado, desde que se trate de sinistro coberto pelas garantias desta apólice.

15. PERDA DE DIREITO

Haverá a perda do direito à indenização e a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato quando se verificar:

Seguro de Pessoas:

O segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito a qualquer Indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos: a) Inexatidão ou omissão nas declarações da Proposta de Adesão, que possa influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro; b) Não-cumprimento das obrigações definidas neste Resumo; c) Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a Indenização; d) Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias; e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do Evento Coberto; f) Solicitação de exclusão do seguro feita pelo Segurado ou pelo Estipulante; g) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte do(s) segurado(s), seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s) para obter ou majorar seu Capital Segurado; h) Agravar intencionalmente o risco.

O Estipulante e ou Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de alterar ou agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. Entende-se como “alteração do risco” as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Contratação/Adesão. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de Prêmio cabível. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, é facultado à Seguradora:

Na hipótese de não ocorrência do Sinistro, ocorrerá: a) O cancelamento do seguro, retendo-se do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou b) Mediante acordo entre as partes, a continuidade do seguro, cobrando-se a diferença de Prêmio cabível ou restringindo-se a cobertura contratada.

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 restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

Seguro Residencial:

a) O segurado agravar intencionalmente o risco; b) O segurado, seu representante, seu corretor de seguros fizer declarações falsas, incompletas, inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido; c) Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, fica a critério da Seguradora, na hipótese de não ocorrência do sinistro: I) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou II) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível; d) Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, fica a critério da Seguradora, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: I) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou II) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado. e) Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do seguro, o segurador poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível; f) O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas no certificado; g) O sinistro for devido à culpa grave equiparável ao dolo ou dolo do Segurado e/ou do beneficiário do seguro, que, agindo em nome do próprio Segurado, ou com o seu conhecimento, tenham contribuído para a causa do sinistro; h) Caso haja reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista ou baseado em declarações falsas, ou emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não for devida; i) Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as consequências de um sinistro, para obter indenização; j) O Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos deste seguro; k) O Segurado não declarar à Seguradora a existência de quaisquer outros seguros que garantam, contra os mesmos riscos, os bens segurados por este seguro; l) O Segurado não comunicar, imediatamente, à Seguradora a contratação de outros seguros, posteriormente à contratação deste Seguro; m) 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 o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível. Caso ocorra o cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer; n) Não observar as Normas Técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) Nº Processo SUSEP: 10.002766-00-19 e 15.414.004845/2011-41
- b) Nº das Apólices: 10.90.0001048.12/ 17.14.0002529.12
- c) Este seguro possui pró-labore de 36,01% do prêmio líquido, pago ao estipulante, o que corresponde a R\$ 1,35 para o Plano A, R\$ 2,32 para o Plano B, R\$ 3,29 para o Plano C, R\$ 4,25 para o Plano D, R\$ 5,22 para o Plano E, R\$ 6,19 para o Plano F, R\$ 7,16 para o Plano G, R\$

8,13 para o Plano H, R\$ 9,10 para o Plano I, R\$ 10,07 para o Plano J, R\$ 12,00 para o Plano K, R\$ 13,94 para o Plano L, R\$ 15,88 para o Plano M, R\$ 17,82 para o Plano N, R\$ 19,75 para o Plano O.

d) **Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem qualquer devolução dos prêmios pagos pelo Segurado, nos termos da apólice.**

e) **Qualquer alteração que implique em ônus e obrigações adicionais para os Segurados deverá se dar mediante anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados. As alterações que não tragam ônus podem ser efetuadas a qualquer tempo.**

f) Este seguro é garantido pela **CHUBB SEGUROS BRASIL S.A.** – CNPJ: 03.502.099/0001-18, Código Susep: 0651-3, intermediado por **Marcep Corretagem de Seguros S.A.**, CNPJ: 43.644.285/0001-06, Registro Susep: 10.0505251 e Estipulado pelo **Banco Itaucard S.A.**, CNPJ: 17.192.451/0001-70.

g) Os clientes e Segurados poderão consultar a situação do seu corretor de seguros através do site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CPF ou CNPJ.

h) As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/certificado, ou pelo atendimento exclusivo ao consumidor da SUSEP: 0800-021-8484 de segunda a sexta das 9:30 às 17:00 horas.

i) Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.

j) A Chubb Seguros entrará em contato com o cliente, quando necessário, através de diversos meios de comunicação (seja telefone fixo ou móvel, e-mail, envio de mensagens SMS, entre outros).

Utilize a Ouvidoria quando não se sentir satisfeito com as soluções apresentadas.

A Ouvidoria é um canal de comunicação, imparcial e independente, que as Companhias do Grupo Chubb disponibilizam para seus clientes e colaboradores. É dever desta área atuar de acordo com as normas relativas aos direitos dos consumidores e a mediar, esclarecer, prevenir e/ou solucionar possíveis conflitos.

Este canal de comunicação só pode ser utilizado quando clientes e colaboradores não encontrarem uma solução satisfatória para as suas reclamações, nos meios tradicionais de atendimento das Companhias (SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor; Fale Conosco; Sinistros, entre outros).

E-mail: ouvidoria@chubb.com

Telefone: 0800 722 50 59 - Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00

Telefone para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 724 50 84 - Segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 18:00.

Caixa Postal: 310, Agência 72300019, CEP: 01031-970

Quadro para impressão dos dados variáveis no certificado:

Plano	Incêndio/Rai o/Explosão	Morte	Desempreg o	Desemprego Complementa r	Incapacidad e Física Temporário	Incapacidade Física Temporário - Complementa r	Prêmio Mensal
A	5.000,00	750,00	75,00	30,00	75,00	30,00	3,80
B	10.000,00	1.500,00	150,00	60,00	150,00	60,00	6,53
C	15.000,00	2.250,00	225,00	90,00	225,00	90,00	9,26
D	20.000,00	3.000,00	300,00	120,00	300,00	120,00	11,98
E	25.000,00	3.750,00	375,00	150,00	375,00	150,00	14,71
F	30.000,00	4.500,00	450,00	180,00	450,00	180,00	17,44
G	35.000,00	5.250,00	525,00	210,00	525,00	210,00	20,17
H	40.000,00	6.000,00	600,00	240,00	600,00	240,00	22,90
I	45.000,00	6.750,00	675,00	270,00	675,00	270,00	25,63
J	50.000,00	7.500,00	750,00	300,00	750,00	300,00	28,36
K	60.000,00	9.000,00	900,00	360,00	900,00	360,00	33,81
L	70.000,00	10.500,00	1.050,00	420,00	1.050,00	420,00	39,27
M	80.000,00	12.000,00	1.200,00	480,00	1.200,00	480,00	44,73
N	90.000,00	13.500,00	1.350,00	540,00	1.350,00	540,00	50,19
O	100.000,00	15.000,00	1.500,00	600,00	1.500,00	600,00	55,64

CONDIÇÕES CONTRATUAIS – SEGURO DE PESSOAS

1. Objetivo do Seguro

1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital ao próprio segurado, ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), **até o limite do respectivo Capital Segurado**, caso ocorra algum dos Eventos Cobertos previstos na Apólice, os quais foram contratados pelo Estipulante, e indicados na Proposta de Adesão, no Contrato e no Certificado Individual e desde que o evento não se enquadre como excluído da cobertura securitária.

2. Definições

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

2.1.1. Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

2.1.2. **Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:**

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

c) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo.

2.2. **Apólice:** é o documento escrito, emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante, que é integrado de modo indissolúvel por estas Condições Gerais e Especiais.

2.3. **Autônomo / Profissionais Liberais:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

2.4. **Aviso de Sinistro:** é a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este seguro, conforme previsto na apólice, certificado individual e/ou contrato.

2.5. **Beneficiário(s):** pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a Indenização, em caso de sinistro coberto.

2.6. **Capital Segurado:** é o valor máximo de indenização a ser pago pela Seguradora na ocorrência de Sinistro coberto. Nenhum pagamento poderá ser superior ao Capital Segurado.

2.7. **Carência:** período de tempo ininterrupto contado a partir da data de início de Vigência do seguro ou do aumento do Capital Segurado ou da recondução da Vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do Evento Coberto, o Segurado ou o Beneficiário não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

2.8. **Certificado Individual:** é o documento emitido pela Seguradora e destinado ao Segurado, que confirma sua inclusão no seguro, quando da aceitação do Proponente pela Seguradora, da renovação do seguro ou da alteração de valores de Capital Segurado ou do Prêmio, indicando as garantias contratadas, os Capitais Segurados, a Vigência do seguro e o valor do Prêmio.

2.9. **Componentes Dependentes:** são os cônjuges/companheiras(os), filhos e enteados considerados dependentes do Segurado pela legislação do Imposto de Renda e/ou da Previdência Social, regularmente incluídos no seguro.

2.10. **Componentes Principais:** são as pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante.

2.11. **Condições Contratuais:** é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais e Especiais desta Apólice, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

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

2.13. **Condições Especiais:** é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.14. **Condições Gerais:** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, do Segurado, do Beneficiário e, quando couber, do Estipulante.

2.15. **Carregamento:** importância destinada a atender às despesas administrativas e comerciais do Seguro.

2.16. **Corretor:** é a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros.

2.17. **Doenças, Lesões e Sequelas Preexistentes:** são sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão.

2.18. **Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período.

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

2.20. **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas Garantias e ocorrido durante a Vigência do seguro.

2.21. **Franquia:** período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

2.22. **Garantias:** as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto

2.23. **Grupo Segurado:** totalidade do Grupo Segurável efetivamente aceito e incluído na Apólice coletiva.

2.24. **Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que podem aderir ao seguro, desde que atendam aos requisitos estabelecidos nesta Apólice e no Contrato.

2.25. **Indenização:** é o montante do Capital Segurado que a seguradora efetivamente paga ao segurado ou aos Beneficiários em decorrência de um Evento Coberto por este seguro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.

2.26. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins deste seguro, é a perda física, ou impotência funcional definitiva e total, de órgão ou membro em virtude de lesão física, atestada por profissional legalmente habilitado, e causada por Acidente Pessoal coberto.

2.27. **Laudo Médico:** documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina sobre as condições físicas e de saúde do proponente.

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

2.29. **Período de Cobertura:** é o período durante o qual o segurado ou os beneficiários farão jus aos benefícios do plano de seguro contratado.

2.30. **Prêmio:** é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às garantias contratadas. O pagamento em dia do Prêmio é imprescindível para que o Segurado ou os Beneficiários possam fazer jus às garantias deste seguro. Cada garantia determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

2.31. **Proponente:** é a pessoa física, componente do Grupo Segurável, que propõe a sua adesão ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

2.32. **Proposta de Adesão:** documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, o Proponente pessoa física manifesta o pleno conhecimento das Condições Contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.

2.33. **Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, através do qual o Estipulante, manifesta a sua vontade em contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato.

2.34. **Vigência:** período durante o qual o segurado fará jus ao seguro contratado.

2.35. **Regime Financeiro de Repartição Simples:** é aquele através do qual se repartem ou se dividem entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados neste mesmo período.

2.36. **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Condições Especiais, que não serão cobertos por esta Apólice.

2.37. **Seguradora:** é a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., a qual se responsabilizará pelas garantias desta Apólice.

2.38. **Segurados:** são os componentes do Grupo Segurado.

2.39. **Sinistro:** ocorrência do Evento Coberto durante o Período de Vigência do seguro.

3. Garantias

3.1. As Coberturas oferecidas por este Seguro encontram-se definidas em condições especiais e quando contratadas e especificadas no contrato de seguro farão parte integrante

destas Condições Gerais. Neste seguro não existe cobertura básica, sendo possível a contratação de qualquer uma das coberturas para quais existam Condições Especiais relacionadas a este processo.

4. Riscos Excluídos

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as garantias desta Apólice, para todos os Segurados, a morte ou a invalidez ou incapacidade consequentes, direta ou indiretamente, de:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;**
- d) Inundação, furacão, ciclone, erupção vulcânica, tempestade, terremoto, maremoto, tsunamis, movimento sísmico ou movimentos de terra em geral;**
- e) Das moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;**
- f) Das moléstias ou doenças crônicas decorrentes de picada de insetos;**
- g) Mutilação, quando não decorrente diretamente de um acidente pessoal;**
- h) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um e de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, estão excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes. Por atos dolosos entende-se inclusive a direção de veículos automotores e aeronaves sem a devida habilitação legal;**
- i) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.), distúrbio osteo-muscular relacionado ao trabalho (D.O.R.T.), lesão por trauma cumulativos (L.T.C.), ou similares que venham a ser aceitas pela comunidade médica-científica, bem como as consequências após tratamentos clínicos ou cirúrgicos, em qualquer época;**
- j) Doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas e acidentes sofridos pelo Segurado, anteriormente à**

adesão ao seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão;

k) Epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;

l) Suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos após o início de Vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso;

m) Participação do Segurado em atentados ou rixas (exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo), duelos, crimes ou delitos intencionais;

n) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. Âmbito Geográfico

5.1. Este seguro abrange os Eventos Cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

6. Aceitação da Proposta de Contratação

6.1. A Proposta de Contratação assinada obrigatoriamente pelo Estipulante deverá ser entregue à Seguradora.

6.2. As Condições Gerais completas deste Seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação da Proposta de Contratação.

6.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

6.4. A Seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.

6.5. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizados da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no plano de seguro, desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.

7. Aceitação da Proposta de Adesão e Inclusão de Segurados

7.1. Poderão ser incluídos no seguro os componentes do Grupo Segurado mediante a assinatura e o preenchimento completo da Proposta de Adesão e a entrega dos documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

7.2. Poderão ser incluídos no seguro os Proponentes que se encontrem em boas condições de saúde e em plena atividade física.

7.3. A idade do segurado, na data de contratação ou renovação do seguro, não poderá ser superior a idade máxima estabelecida no contrato.

7.4. Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.

7.5. Com base nas declarações prestadas pelo proponente na Proposta de Adesão ao seguro, a Seguradora fará análise para aceitação ou recusa dessa inclusão no seguro.

7.6. A Seguradora poderá solicitar uma única vez documentos complementar para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo de aceitação, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.7. O pagamento antecipado do Prêmio do seguro, não caracteriza a aceitação da Proposta de Adesão.

7.8. Quando a Seguradora receber a Proposta de Adesão com todos os documentos exigidos, terá início um período máximo de 15 (quinze) dias, no qual avaliará o risco do seguro.

7.9. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Adesão.

7.10. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, 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, integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. O valor a ser devolvido será atualizado pela variação do índice estabelecido no plano, pro rata temporis, correspondente ao período da data do pagamento até a data da restituição, que não poderá ser superior a 30 (trinta) dias da data da recusa.

7.10.1. Neste caso, o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

7.11. Se a Seguradora recusar a Proposta de Adesão do proponente, este será comunicado por escrito por meio de carta encaminhada ao estipulante ou por intermédio do Corretor, informando os motivos da não aceitação. Para todos os efeitos legais, a data constante do aviso de recebimento pelo Corretor valerá como data de recusa da Proposta de Adesão.

7.12. As Condições Gerais deste seguro deverão estar à disposição do Estipulante e dos Segurados, quando da apresentação da Proposta de Contratação e das Propostas de Adesão.

7.13. A cada Segurado incluído no Seguro será enviado um Certificado Individual que conterà os seguintes elementos mínimos:

7.13.1. Data do início do Seguro do Componente Principal e dos Dependentes, Capitais Segurados de cada garantia, relativos ao Componente Principal e aos Componentes Dependentes, além do prêmio total.

7.14. A inclusão dos componentes dependentes e componentes principais é feita por adesão a este seguro e das seguintes formas, conforme indicação na proposta de contratação e nas condições contratuais.

7.15. Titulares

a) **Automática**, quando o seguro abranger todos os Componentes Principais do Grupo Segurável; e

b) **Facultativa**, quando o seguro abranger somente os Componentes Principais que tiverem sua inclusão expressamente declarada.

7.16. Cônjuge/Companheiro(a)

a) **Automática**, abrangendo todos os cônjuges/companheiros(as) dos Componentes Principais; e

b) **Facultativa**, quando o seguro abranger somente os Componentes Dependentes que os Componentes Principais autorizem.

7.17. Filhos

a) **Automática**, abrangendo todos os filhos e componentes dependentes, com idades de até **21 (vinte e um) anos**, dos Componentes Principais.

7.18. Quando ambos os cônjuges forem componentes do Grupo Segurado, os filhos e os demais Componentes Dependentes do casal poderão ser incluídos apenas uma única vez, como dependentes daquele de maior Capital Segurado.

7.19. É vedada a contratação do seguro através de procuração.

8. Início e Renovação da Vigência da Apólice e da Cobertura Individual

8.1. O início de vigência das coberturas individuais deste Seguro será estabelecido no Certificado Individual, através de cláusula específica. A cobertura individual deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes no Certificado Individual.

8.1.1. Nas propostas recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.1.2. As propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

8.2. O Seguro tem prazo de vigência de até 5 (cinco) anos e será renovado automaticamente uma única vez pelo mesmo período. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa, pelo Estipulante desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

8.3. 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.

8.4. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos Segurados.

8.5. A renovação automática não se aplica aos estipulantes ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

8.6. Caso a CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

9. Término de Vigência da Cobertura Individual

9.1. **A cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização.**

9.2. **Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda:**

a) Com o desaparecimento do vínculo entre o Componente Principal e o Estipulante;

b) Quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;

c) Quando ocorrer a morte ou a invalidez permanente total do Componente Principal, e

d) Quando a apólice, mediante acordo entre as partes e com anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado, for cancelada pela Seguradora ou pelo Estipulante, desde que tal cancelamento seja devidamente comunicado por escrito com antecedência mínima de 60 dias.

9.2.1. No caso da alínea “a” do subitem 9.2. acima, o Componente Principal pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo a totalidade de seus custos.

9.3. Além das situações mencionadas anteriormente, a cobertura de cada Componente Dependente cessa:

- a) No caso de cessação da condição de dependente;
- b) A pedido do Componente Principal, e
- c) Com a inclusão do Componente Dependente no Grupo Segurável Principal.

10. Custeio do Seguro

10.1. O custeio deste seguro será determinado pela aplicação das taxas de cada garantia, calculadas de acordo com as características do Grupo Segurado, ao seu respectivo Capital Segurado.

10.2. Para fins deste seguro e de acordo com a declaração constante deste Contrato o custeio poderá ser:

- a) **Não contributivo**, quando os Segurados não pagam Prêmios, ou
- b) **Contributivo**, quando os Segurados pagam Prêmios total ou parcialmente.

11. Capital Segurado

11.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento.

11.2. A data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado estará definida nas condições especiais de cada cobertura.

11.3. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Proponente e/ou pelo Estipulante, conforme determinar o Contrato.

11.4. O Capital Segurado estabelecido para cada garantia constará no Certificado Individual do Segurado.

11.5. O Capital Segurado dos Componentes Dependentes em quaisquer garantias contratadas não poderá em hipótese alguma ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado do respectivo Componente Principal.

12. Revisão / Alteração do Capital Segurado

12.1. Poderá ser efetuado o aumento espontâneo dos Capitais Segurados em qualquer época mediante solicitação por escrito, observando-se sempre o limite máximo de Capital Segurado individual vigente. Se aceitos pela Seguradora, os novos Capitais Segurados terão início de Vigência no 1º dia do mês subsequente ao da data de solicitação do aumento. Por ocasião do aumento espontâneo de capital, poderá ser exigido do Segurado o preenchimento de uma nova Proposta de Adesão, iniciando-se nova Carência de 2 (dois) anos para o valor aumentado, para hipótese de suicídio.

12.2. Qualquer aumento de Capitais implicará em aumento automático dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicada ao acréscimo dos Capitais.

12.3. Para os Segurados aposentados e afastados, não será permitido o aumento espontâneo dos respectivos Capitais Segurados. Nestes casos, os Capitais Segurados serão atualizados anualmente pelo índice estabelecido no Plano de Seguro ou qualquer outro índice que por disposição legal venha a substituí-lo.

12.4. O Estipulante fica ciente que, para o aumento espontâneo do Capital Segurado, o Segurado deverá estar em boas condições de saúde e plena atividade profissional. Havendo a constatação de alguma doença ou deficiência preexistente ao aumento do Capital Segurado, de conhecimento do segurado e não declarada na nova Proposta de Adesão, o pagamento da Indenização prevista para as coberturas contratadas, em caso de sinistro, será efetuado com base nos valores anteriores ao aumento, não cabendo qualquer restituição de Prêmios ao Estipulante e/ou Beneficiário.

13. Pagamento do Prêmio

13.1. A cobrança do prêmio à vista ou parcelada será efetuada por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do Segurado;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão do documento de cobrança;
- d) número da apólice e/ou do certificado individual;
- e) data limite para o pagamento.

13.1.1. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem 13.1 diretamente ao Estipulante ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5(cinco) dias úteis, em relação a data do respectivo vencimento.

13.2. O Segurado poderá optar se irá efetuar o pagamento do prêmio de forma mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual.

13.3. Caso o Segurado opte pelo pagamento dos prêmios de forma mensal, cada pagamento será correspondente a um mês de cobertura. Na hipótese de rescisão do presente contrato em que o Segurado pague os prêmios mensais, nenhuma devolução de prêmio será devida.

13.4. Caso o Segurado opte pelos prêmios anuais, cada pagamento será correspondente a um ano de cobertura.

13.5. Qualquer que seja a forma de pagamento do prêmio adotada, ficará a Seguradora obrigada a manter o registro das datas das operações realizadas.

13.6. O pagamento do prêmio será feito à Seguradora através da rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei.

13.6.1. Quando o pagamento for efetuado através da rede bancária, além das informações mínimas a que se refere o item 19.1 deverão constar do documento de cobrança o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

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

13.8. A Seguradora providenciará aviso alertando a inadimplência, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da primeira parcela não paga.

13.9. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

13.10. Este seguro está estruturado sob Regime Financeiro de Repartição Simples, que não contempla o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

13.11. O(s) prêmio(s) do seguro pagos em atraso terá(ão) seu(s) valor(es) atualizado(s) monetariamente até a data do efetivo pagamento pelo índice indicado no subitem 16.1. destas Condições Gerais.

13.11.1. Sem prejuízo do item anterior incidirá(ão) ainda sobre, o(s) prêmio(s) de seguro referente(s) ao período em atraso, juros moratórios de 12%(doze por cento) ao ano, calculados pro-rata-die.

13.12. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja em suspensão automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice.

13.12.1 A falta de pagamento do prêmio, seja pelo não pagamento do carnê ou outro documento de cobrança, seja pela inexistência de saldo suficiente na conta corrente indicada na Proposta de Contratação para débito, por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, implicará o cancelamento automático do seguro, sendo o prazo da cobertura ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

13.13. A Seguradora poderá delegar ao Estipulante, sob sua exclusiva responsabilidade perante os Segurados, a cobrança dos prêmios, ficando o Estipulante responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas ou documentos de cobrança emitidos pela Seguradora e apresentados através da rede bancária.

13.13.1. A delegação acima mencionada poderá ser revogada, a qualquer tempo, pela Seguradora, mediante notificação, por escrito, ao Estipulante.

13.13.2. Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora os prêmios de Seguro Contributivo recebidos dos Segurados, tal fato não dará direito ao cancelamento da apólice das garantias dos Segurados que tenham efetuado o pagamento, por ferir os direitos adquiridos e caracterizar apropriação indébita, sujeita às cominações legais.

13.13.3. O Estipulante fica terminantemente proibido de recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora.

13.13.4. Caso o mesmo receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar nos documentos de cobrança o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

13.13.5. Quando a forma de cobrança for a de desconto ou de consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda de vínculo empregatício ou mediante pedido do Segurado Principal, por escrito.

13.13.6. Os prêmios cobrados através de desconto ou consignação na folha de pagamento, não sendo o empregador o Estipulante do seguro, deverão ser recolhidos diretamente à Seguradora, mediante fatura ou documento de cobrança por ele apresentado, através da rede bancária. Nos Seguros que se enquadrarem nesta condição, poderão ser aplicadas a critério exclusivo da Seguradora, as disposições dos subitens 13.13 e 13.13.1 acima.

14. Recálculo do Prêmio

14.1. Anualmente as taxas utilizadas no cálculo do prêmio poderão ser reavaliadas sempre que o valor total dos sinistros ocorridos no ano seja superior a 50% dos prêmios ganhos no mesmo ano. As novas taxas, em caso de reajuste, serão enviados à SUSEP e comunicados por escrito aos Segurados num período mínimo de 30 (trinta) dias anteriores a data efetiva do reajuste e deverão ter a anuência expressa de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

15. Franquias / Carências

15.1. Quando forem aplicáveis, as franquias e/ou carências estarão fixadas no contrato.

15.2. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.

15.3. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.

16. Atualizações do Capital Segurado

16.1. Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos, anualmente, pelo Índice de atualização do Plano de Seguro estabelecido no contrato, tomando-se por base, nas datas anuais de reajuste, a variação anual acumulada deste índice que será aplicado.

16.1.1. Índice de atualização do Plano de Seguro

O índice pactuado para a atualização de valores relativos às operações de seguros será estabelecido no contrato em consonância com as seguintes opções:

I - Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE;

II - Índice Geral de Preços para o Mercado/ Fundação Getúlio Vargas - IGPM/FGV;

III - Índice Geral de Preços ao Consumidor/ Fundação Getúlio Vargas - IPC/FGV;

Parágrafo único. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado índice substituto convencionado no ato da contratação, dentre aqueles previstos acima.

16.3. O índice e a periodicidade de correção poderão, com anuência do Segurado, ser alterados por determinação legal da SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que estabelecerá as novas condições a serem aplicadas.

16.4. Para os seguros de prazo de até 12 (doze) meses não haverá atualização de valores.

17. Procedimentos em Caso de Sinistro e Pagamento de Indenização

17.1. Em caso de Sinistro coberto por este seguro, o Segurado, o Beneficiário ou representante legal deverá comunicá-lo à Seguradora por meio de impresso próprio, carta ou fax e provar sua ocorrência por meio da entrega dos documentos à Seguradora.

17.2.. As despesas efetuadas com a comprovação do Evento Coberto e os documentos de habilitação do Sinistro correrão por conta do Segurado, Beneficiário ou representante legal, salvo aquelas efetuadas diretamente pela Seguradora.

17.3. A partir da entrega da documentação exigível por parte do Segurado, Beneficiário ou representante legal, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para realizar o pagamento da indenização ou recusar o sinistro. Caso a Seguradora solicite documentos ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.4. Caso a regulação do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias conforme descrito no item anterior o Capital Segurado será atualizado pela variação do índice citado no item 16.1 desde a data do evento, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, após o prazo de 30 dias, calculado *pro rata temporis* até a data do efetivo pagamento.

17.4.1. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.5. O valor a ser indenizado ao Segurado ou Beneficiário será igual ao valor do Capital Segurado vigente na data do evento.

17.6. Quando a Seguradora recusar um sinistro com base nas Condições Contratuais do seguro, deverá comunicar o fato ao Segurado ou Beneficiário por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias contados da data do término da análise da documentação que constatou e fundamentou a recusa expressando os motivos.

17.7. Em caso de dúvida fundada e justificável será facultada à Seguradora a adoção de medidas que visem à plena elucidação do Sinistro, podendo inclusive solicitar documentos que julgue necessários para a apuração do Sinistro. Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação do Sinistro será suspensa e voltará a correr na data de entrega da documentação solicitada.

17.8. Somente poderá ser solicitado o comprovante do último Prêmio quitado para verificar se o pagamento foi efetuado dentro do prazo de vencimento ou dentro do prazo de suspensão, porém anteriormente à data do Sinistro.

17.9. 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.

17.10. No caso de Beneficiários menores de idade, a indenização será paga conforme indicado a seguir:

a) Pessoas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos: a indenização será paga, em nome do menor Segurado, ao representante legalmente constituído;

b) Pessoas de idade de 16 (dezesseis) a 21 (vinte e um) anos, exclusive: a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente assistido por seu pai, sua mãe (quando tiver o pátrio poder) ou, finalmente, por seu tutor ou curador.

17.11. Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da seguradora.

17.12. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o evento não implicarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Sinistro. Quando o evento ocorrido não tiver cobertura, a Seguradora comunicará ao Segurado, ao Beneficiário ou ao representante legal os motivos do não-pagamento da Indenização, o que poderá ser feito por intermédio do Corretor.

17.13. A documentação necessária para regulação do Sinistro consta nas Condições Especiais de cada cobertura contratada.

18. Junta Médica

18.1. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

18.2. Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor escolhido pelos dois nomeados.

18.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

18.4. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, e os honorários do terceiro médico serão divididos em partes iguais entre o Segurado e a Seguradora.

19. Perda de Indenização

19.1. O segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito a qualquer Indenização, bem como terão o seguro cancelado, nos seguintes casos:

- a) Inexatidão ou omissão nas declarações da Proposta de Adesão, que possa influir ou ter influenciado na aceitação ou taxação do seguro;**
- b) Não-cumprimento das obrigações definidas nas Condições Contratuais;**
- c) Utilização de declarações falsas, simulação de acidente ou agravamento das suas consequências para obter ou aumentar a Indenização;**
- d) Fraude ou tentativa de fraude em laudos médicos que venham justificar falsas moléstias ou falsas datas de início de moléstias;**
- e) Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da seguradora na elucidação do Evento Coberto;**
- f) Solicitação de exclusão do seguro feita pelo Segurado ou pelo Estipulante;**
- g) Dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro por parte do(s) segurado(s), seu(s) representante(s) ou seu(s) Beneficiário(s) para obter ou majorar seu Capital Segurado; e**
- h) Agravar intencionalmente o risco.**

19.2. O Estipulante e ou Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de alterar ou agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.3. Entende-se como “alteração do risco” as ocorrências como mudança de atividade ou das informações prestadas na Proposta de Contratação/Adesão.

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

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

19.6. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, é facultado à Seguradora:

19.6.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro, ocorrerá:

a) O cancelamento do seguro, retendo-se do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, a continuidade do seguro, cobrando-se a diferença de Prêmio cabível ou restringindo-se a cobertura contratada.

19.6.2. 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 restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

19.6.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

a) 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.

20. Reintegração

20.1. Nos casos de morte e de invalidez permanente total não haverá reintegração.

20.2. No caso de invalidez parcial o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

21. Beneficiários

21.1. A indicação do(s) Beneficiário(s) deverá ser clara e precisa, sendo de livre escolha do Segurado e devendo constar na Proposta de Adesão preenchida por este, observando-se as limitações previstas no Código Civil vigente.

21.2. O(s) Beneficiário(s) poderá(ão) ser alterado(s) a qualquer momento pelo Segurado, bastando o encaminhamento à Seguradora do formulário Informe de Alteração de Nome/Beneficiários, devidamente preenchido e assinado.

21.3. A alteração de Beneficiário só terá validade a partir do recebimento desse formulário pela Seguradora, confirmada pelo relógio-dador.

21.4. Se o Segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, será ilícita a substituição do(s) Beneficiário(s) por ato entre vivos ou de última vontade.

21.5. Quando a seguradora não for informada oportunamente da substituição, ficará desobrigada de realizar o pagamento do Capital Segurado ao(s) novo(s) Beneficiário(s).

21.6. A pessoa que for legalmente inibida de receber doação do Segurado não poderá ser instituída como seu Beneficiário.

21.7. O Beneficiário do(s) cônjuge(s) e filho(s) será(ão) sempre o Segurado.

21.8. Na falta de indicação da pessoa ou 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.

21.8.1. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

21.9. Havendo mais de um Beneficiário indicado e vindo um deles a falecer antes do Segurado, na ocorrência do sinistro, a parte cabível ao Beneficiário falecido reverterá em favor dos demais Beneficiários indicados.

21.10. Será válida a instituição do(a) companheiro(a) como Beneficiário(a) se, no momento da contratação, o Segurado se encontrava separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato de seu cônjuge.

21.11. Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para esta figurar nesta condição.

21.12. Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependentes, deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

22. Obrigações do Estipulante

22.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nas Condições Contratuais constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais dos Segurados;**
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**
- b) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;**
- c) Discriminar o valor do Prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**
- c) Repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
- d) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- d) 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;**
- e) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- e) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- f) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;**
- f) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;**
- g) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante**
- g) Cumprir todas as cláusulas da presente Apólice.**

23. Obrigações da Seguradora

23.1. Sem prejuízo de outras obrigações e responsabilidades previstas nas Condições Contratuais, são obrigações e responsabilidades da Seguradora:

- a) Pagar os sinistros a que fizer jus o segurado, em até 30 (trinta) dias da data de recebimento da documentação completa na seguradora, sem prejuízo do fornecimento de quaisquer outros documentos que esta julgar necessários para complementação do processo, voltando a correr, a partir de sua entrega, o prazo para regulação do sinistro;
- b) Informar por escrito ao Segurado o não-pagamento da fatura por parte do Estipulante, se couber;
- c) Emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo Estipulante, se couber;
- d) Cumprir todas as cláusulas da presente Apólice.

24. Reenquadramento

24.1. Os Prêmios serão reenquadrados anualmente, de acordo com uma das seguintes opções, conforme estabelecido no Contrato e podem ser:

24.1.1. Por Idade: A taxa de Prêmio de cada Segurado será estabelecida conforme sua idade, de acordo com a Tabela de Taxas e Prêmios por Idade, prevista no Contrato. Para atender ao ajustamento técnico tarifário, necessário em função do aumento de idade, as taxas de Prêmio sofrerão reenquadramento anual, conforme a mesma tabela já referida. Este reenquadramento ocorrerá por ocasião das renovações da Apólice, ou na data de aniversário dos Segurados, conforme dispuser o Contrato.

- a) Nos seguros contratados com a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge em que a idade do cônjuge não seja informada, será considerado como parâmetro a idade do Segurado Titular.

24.1.2. Por Faixa Etária: A taxa de Prêmio de cada Segurado será estabelecida conforme sua faixa etária, de acordo com a Tabela de Taxas e Prêmios por Faixa Etária prevista no Contrato. Para atender ao ajustamento técnico tarifário, necessário em função da mudança de faixa etária, as taxas de Prêmio sofrerão reenquadramento anual, conforme a mesma tabela já referida. Este reenquadramento ocorrerá por ocasião das renovações da Apólice ou da data de aniversário dos Segurados, conforme dispuser o Contrato.

- a) Nos seguros contratados com a Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge em que a idade do cônjuge não seja informada, será considerado como parâmetro a idade do Segurado.

24.2. Independente das formas de reenquadramento acima descritas, quando o segurado atingir idade superior ao estabelecido nas tabelas de taxas, a taxa do seguro individual passará a ser reajustada anualmente pelo percentual de 10%.

25. Material de Divulgação

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

26. Prescrição

26.1. Qualquer direito do Segurado ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

27. Foro

27.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

28. Cancelamento e Alteração do Contrato

28.1. O presente Seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

28.2. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito, com a concordância das partes contratantes.

28.3. O Segurado poderá substituir seus Beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso escrito à Seguradora, respeitado o disposto no subitem 2.1. destas Condições Gerais e seus subitens.

28.4. Nenhuma alteração de Beneficiários terá validade se não constar da declaração escrita do Segurado devidamente recebida pela Seguradora.

28.5. Em caso de alteração do contrato que acarrete alteração de prêmio, o novo prêmio será comunicado por escrito ao Segurado e será cobrado no mês subsequente ao da alteração.

28.5.1. Qualquer alteração do contrato 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.

28.5.2. Qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

29. Sub-rogação de Direitos

29.1. Uma vez paga a indenização, a Seguradora não ficará sub-rogada nos direitos e ações do Segurado.

30. Tributos

30.1. Os tributos relativos a este Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

31. Disposições Gerais

31.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

31.2. Os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os Prêmios serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

31.3. Qualquer modificação da Apólice em vigor, que traga prejuízos ou novos ônus aos segurados, não previsto nestas Condições Gerais, dependerá da anuência expressa dos segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

31.4. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

31.5. O registro destas Condições Gerais na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

31.6. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br pelo número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

31.7. 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.

31.8. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE MORTE

1. Objetivo do Seguro

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Contratuais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura de Morte.

2. Definições

- 2.1. Serão utilizadas para esta cobertura as definições do item 2- Definições descritas nas Condições Gerais

3. Garantia

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a morte do segurado, por causas naturais ou acidentais, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.
- 3.2. Esta cobertura para segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, que podem ser substituídas a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.
- 3.3. Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data da ocorrência do evento coberto” a data de falecimento do segurado, comprovado mediante Certidão de Óbito.

4. Riscos Excluídos

- 4.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 - Riscos Excluídos descritos nas Condições Gerais.**

5. Âmbito Geográfico

- 5.1. Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

6. Início e Término de Vigência

- 6.1. A garantia compreendida por esta cláusula começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início indicado nas condições contratuais do plano de seguro, ou em data posterior, prevista em aditivo, quando esta cláusula não integrar o Contrato.

- 6.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Condição Especial termina:
- a. simultaneamente, com o cancelamento da apólice ou da presente Cláusula;
 - b. a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice;
 - c. com a morte ou invalidez permanente total do Segurado (por acidente ou por doença).

7. Prêmio

- 7.1. A seguradora cobrará prêmio adicional ao seguro total contratado pelo segurado, conforme estabelecido nas condições contratuais do plano.

8. Franquias e Carências

- 8.1. Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.
- 8.2. Quando forem aplicáveis, as carências estarão fixadas no contrato.
- 8.3. Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.
- 8.4. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.
- 8.5. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de morte ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

9. Regulação e Liquidação de Sinistros

- 9.1. **Para o recebimento do Capital Segurado ou da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.**
- 9.2. **As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.**
- 9.3. **A partir da entrega de toda a documentação exigível por parte do(s) beneficiário(s), a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para regular o sinistro.**
- 9.4. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:**
- a. **Aviso de Sinistro;**
 - b. **Certidão de Óbito;**

- c. Documentos pessoais do segurado: R.G ou RNE, CPF, comprovante de residência e telefone;
- d. Certidão de Nascimento ou Casamento do segurado;
- e. Declaração do Médico Assistente, indicando causa morte, com firma reconhecida;
- f. Ficha de Registro de Empregado Atualizada e comprovante de pagamento de salário dos últimos 3 meses (se seguro com vínculo empregatício);
- g. Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de acidente);
- h. Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);
- i. Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho, cópia do Termo Circunstanciado ou do Boletim de Ocorrência Policial (em caso de acidente);

9.5. Documentos dos beneficiários

9.5.1. Segurado solteiro, sem união estável, sem filhos:

- a. Documentos pessoais dos pais do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- b. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida;
- c. Autorização de crédito em conta corrente do beneficiário;

9.5.2. Segurado solteiro, sem união estável, com filhos

- a. Documentos pessoais dos filhos do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- b. Documentos pessoais do responsável pelo(s) filhos do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone, em caso o(s) filho(s) menores;
- c. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida;

9.5.3. Segurado casado ou com união estável, sem filhos

- a. Provas de união estável (caso não seja efetivamente casado) - Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.
- b. Declaração publica de união estável;
- c. Documentos pessoais do cônjuge/companheiro (a) do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- d. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida
- e. Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários

9.5.4. Segurado casado ou com união estável, com filhos

- a. Certidão de casamento atualizada (se casado)
- b. Provas de união estável (caso não seja efetivamente casado) - Pensão por morte do INSS, anotação na CTPS, comprovante de residência em comum, etc.
- c. Declaração publica de união estável;

- d. Documentos pessoais do cônjuge/companheiro (a) do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- e. Documentos pessoais do(a) filho(s) do segurado: R.G , CPF, comprovante de residência e telefone;
- f. Declaração de únicos herdeiros com firma reconhecida
- g. Autorização de crédito em conta corrente dos beneficiários

9.5.5. No caso de Beneficiários Incapazes

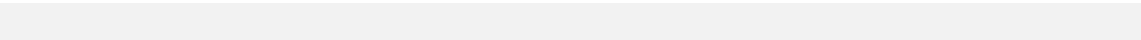
- a. menores sujeitos ao poder familiar: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e CPF);
- b. menores sujeitos à tutela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do menor, termo de tutela e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade e CPF);
- c. maiores sujeitos a curatela: cópia autenticada da Certidão de nascimento do maior, termo de curatela e documentos de identificação do curador (cédula de identidade e CPF).

9.6. Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

9.7. A documentação listada acima não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

10. Disposições Gerais

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por estas Condição Especial.



CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1. Objetivo

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Desemprego Involuntário.

2. Definições

- 2.1. **Assalariados:** Aqueles que mantêm vínculo empregatício com pessoa jurídica, através de contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CPTS) e recebem pagamentos periódicos consecutivos, sendo esta a forma principal de seus rendimentos.
- 2.2. Além das definições acima serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. Cobertura

- 3.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de "n" parcelas mensais (a serem discriminadas no contrato e/ou certificado do seguro) quando ocorrer o desemprego involuntário do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.
- 3.2. A indenização acima será paga em caso de rescisão injustificada do contrato de trabalho do Segurado de forma unilateral por parte do empregador e não motivada por justa causa, caso o Segurado fique desempregado por um período superior ao descrito no certificado de seguro.
- 3.3. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da indenização os Segurados que na data da rescisão do contrato tiverem vínculo empregatício, com a respectiva carteira profissional de trabalho assinada, e comprovarem ter estado trabalhando para a mesma empresa pelo período descrito no certificado de seguro.
- 3.4. O número e o valor das parcelas a serem pagas estará definida no contrato e/ou no certificado do seguro.

4. Riscos excluídos

- 4.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, esta cobertura não garante:
 - a) demissão por justa causa;

- b) aposentadoria;
- c) adesão a Programas de Demissão Voluntária incentivados pelo empregador do Segurado;
- d) estagiários e contratos de trabalho temporário em geral;
- e) perda de emprego por jubilação, pensão;
- f) perda de emprego por renúncia ou perda voluntária do trabalho;
- g) exoneração de cargo público;
- h) campanhas de demissões em massa. Considera-se “demissão em massa” a situação em que empresas demitam dentro de um período de 60 dias mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de funcionários;
- i) demissões decorrentes do encerramento das atividades do empregador, incluindo decreto de falência ou concordata;
- j) despesas realizadas durante o período de aviso prévio.

5. Beneficiário

- 5.1. O beneficiário desta cobertura pode ser o próprio segurado ou a pessoa jurídica descrita no certificado de seguro.
- 5.2. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária nesta cobertura se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

6. Capital segurado

- 6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da rescisão injustificada do contrato de trabalho.

7. Franquias e carências

- 7.1. Quando forem aplicáveis, franquias e/ou carências estarão fixadas no contrato.
- 7.2. Para esta cobertura, o período de franquia será de, no máximo, 90 (noventa) dias, a contar da data do evento.
- 7.3. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.

8. Documentos em caso de sinistro

- 8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - a. cópia da Cédula de Identidade e do CPF do Segurado;
 - b. cópia autenticada da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), das seguintes páginas:
 - página da foto;
 - página da qualificação civil (verso da página da foto);

- página do contrato de trabalho, onde consta o último registro de trabalho;
- c. cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, homologado no sindicato profissional;
- d. comprovante do pagamento do seguro;
- e. cópia do comprovante de residência nominal ao segurado e beneficiários;
- f. dados bancários completos em nome do segurado (caso seja necessário).

9. Disposições gerais

- 9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE INCAPACIDADE FÍSICA E TEMPORÁRIA

1. Objetivo

- 1.1 Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Incapacidade Física e Temporária.

2. Definições

- 2.1 Doença: qualquer perturbação involuntária das funções orgânicas, físicas e mentais, não devida a acidentes, ou qualquer causa externa, que requeira acompanhamento e/ou tratamento médico tendo como consequência direta o afastamento do Segurado de todas as atividades remuneradas que exerça.
- 2.2 Incapacidade física temporária: a impossibilidade total, contínua, ininterrupta e temporária, causada por doença ou acidente pessoal coberto e atestada por profissional legalmente habilitado, para o pleno exercício de todas as atividades remuneradas exercidas pelo Segurado.
- 2.3 Além das definições acima serão utilizadas para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. Garantia

- 3.1 A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de uma indenização correspondente ao valor do Capital Segurado estipulado no Contrato de Seguro caso ocorra a incapacidade física e temporária do Segurado consequente de doença ou Acidente pessoal cobertos, ocorridos dentro do período de cobertura e após o período de carência, ficando o Segurado incapacitado de exercer suas atividades profissionais, por um período superior à franquia contratada, por determinação médica e comprovável por atestados médicos e exames complementares, observado o limite de diárias estabelecido. Esta cobertura é exclusiva para segurados autônomos e profissionais liberais.

4. Riscos excluídos

- 4.1 **Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídos os seguintes eventos, além dos já relacionados no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais:**
 - a) **lesões por esforço repetitivo (L.E.R.);**
 - b) **tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;**

- c) cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;
- d) tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- e) doenças preexistentes à contratação deste seguro, exceto as declaradas no Cartão-Proposta;
- f) anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas;
- g) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- h) tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- i) período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto decorrentes de doenças neurológicas;
- j) Despesas realizadas após a data de ocorrência do sinistro.

5. Beneficiário

5.1 O beneficiário desta cobertura é o próprio segurado.

6. Capital segurado

6.1 Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da incapacidade.

6.2 O Capital Segurado desta cobertura corresponde ao valor especificado no contrato / certificado individual assim como forma de pagamento

7. Franquias e carências

7.1. Quando forem aplicáveis, franquias e/ou carências estarão fixadas no contrato.

7.2. Para esta cobertura, o período de franquia será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data do evento.

7.3. O prazo máximo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não excederá metade do prazo de vigência.

7.4. Será aplicada uma carência de 2 (dois) anos nos casos de incapacidade física e temporária ocasionada por lesão intencionalmente auto-infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado.

8. Documentos em caso de sinistro

8.1. Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado;**
- b) cópia autenticada da Guia de Recolhimento do INSS, do RPA, do mês do evento, ou cópia da última declaração do Imposto de Renda que comprove a atividade autônoma ou liberal;**
- c) laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo Segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessário para a recuperação.**
- d) formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;**
- e) cópia do boletim de ocorrência autenticado; (quando necessário)**
- f) cópia do comprovante de endereço nominal ao segurado; e**
- g) dados bancários completo em nome do segurado.**

9. Disposições gerais

9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.

PLANO DE SEGURO RESIDENCIAL - CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância ao Segurado, até o limite dos respectivos capitais segurados, caso venha a ocorrer um dos Eventos Cobertos previstos nas garantias contratadas, observadas estas Condições Gerais, as Condições Especiais e as Condições Particulares, expressamente convencionadas.

1.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Aceitação: aprovação da proposta apresentada pelo Segurado e a emissão da competente apólice. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

2.2. Agravação do Risco: circunstância que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo Segurador, independentemente ou não da vontade do Segurado.

2.3. Apartamento/Casa Habitual: todo e qualquer imóvel que seja habitado frequentemente (pelo menos quatro dias por semana) independentemente de sua localização (praia, campo ou cidade).

2.4. Apartamento/Casa de Veraneio: todo e qualquer imóvel que seja habitado esporadicamente (fins de semana, feriados, férias), independentemente de sua localização (praia, campo ou cidade).

2.5. Apólice: documento emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza o contrato de seguro entre a Seguradora e o Estipulante, e que é integrado, de modo indissolúvel, pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares. A emissão da Apólice prova a aceitação e o conteúdo do contrato de Seguro por parte da Seguradora.

2.6. Apropriação Indébita: "apropriar-se de coisa alheia móvel de que tem a posse ou a detenção" (Código Penal, Art. 168).

2.7. Área Externa: áreas como varandas, terraços, coberturas, em edificações abertas e semi-abertas, em galpões, alpendres, barracões e semelhantes.

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

2.9. Ato Doloso: ato intencional praticado no intuito de prejudicar outrem.

2.10. Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, seja ela dolosa ou culposa, que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

2.11. Avaria: dano ao bem segurado.

2.12. Aviso de Sinistro: comunicação obrigatória de um sinistro pelo Estipulante, Segurado ou Beneficiário, com a finalidade de dar conhecimento imediato do evento à Seguradora. Esta comunicação deverá ser feita, após a ocorrência do sinistro, no menor espaço de tempo possível. **O simples comunicado do aviso do sinistro não implica no início da contagem do prazo para análise administrativa do processo, uma vez que esta fica condicionada ao encaminhamento de toda a documentação solicitada pela Seguradora.**

2.13. Beneficiário: pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice/certificado ou indeterminado quando desconhecido na formação do contrato. Na falta de Beneficiário nomeado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente/companheiro(a) e metade aos herdeiros do Segurado, conforme Código Civil.

2.14. Bens: coisas, móveis e imóveis, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade, e suas obrigações no seguro de Responsabilidade Civil.

2.15. Boa fé: princípio básico norteador de qualquer contrato, pois é indispensável que haja confiança mútua entre as partes envolvidas, que devem agir com a máxima honestidade sob fiel cumprimento ao contrato e às leis.

2.16. Cancelamento do Seguro: termo final da relação entre Seguradora ou Estipulante e Segurado.

2.17. Cancelamento Automático: é o que resulta da falta de pagamento do prêmio nos prazos estipulados.

2.18. Capital Segurado: Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.

2.19. **Carência: período contínuo de tempo, contado a partir do início da vigência da cobertura individual, em que a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.**

2.20. Certificado Individual: documento legal emitido em favor e em nome do Segurado, após sua aceitação do Seguro, que define e regula os direitos e obrigações recíprocas entre as partes.

2.21. Coberturas/Garantias: obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado, a serem cumpridas quando da ocorrência de um evento/sinistro coberto.

2.22. Cobertura Básica: corresponde aos riscos básicos contra os quais é automaticamente oferecida a cobertura do ramo de seguro.

2.23. Cofre: compartimento blindado utilizado para guardar objetos de valor. Devem ser engastados em paredes e similares ou, quando solto, deve possuir peso mínimo de 80 (oitenta) quilos.

2.24. Condições Contratuais: Condições Gerais, Especiais e Particulares de um mesmo plano de seguro, previamente submetidas à SUSEP.

2.25. Condições Especiais: conjunto de cláusulas contratuais suplementares às Condições Gerais, que especificam as diferentes modalidades de cobertura que podem existir dentro de um mesmo plano.

2.26. Condições Gerais: conjunto de cláusulas contratuais , que estabelecem direitos e obrigações da Seguradora, do Estipulante, do Segurado e do Beneficiário do Seguro.

2.27. Condições Particulares: conjunto de parâmetros das Condições Gerais e das Condições Especiais destinadas a definir um plano de seguro.

2.28. Conteúdo: tudo aquilo que se coloca dentro de um prédio e que não possui nenhuma função construtiva, estrutural e nem protecional.

2.29. Contrato de Seguro: contrato com elemento essencial de boa-fé, firmado entre a Seguradora e o Segurado, cujo objetivo é garantir um interesse legítimo deste último contra riscos predeterminados entre as partes, visando satisfazer as necessidades do Segurado mediante o pagamento de uma indenização pela Seguradora, na forma contratada e indicada na Apólice.

2.30. Corretor: pessoa física ou jurídica autorizada a intermediar as relações securitárias. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site da www.susep.gov.br, por meio do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

2.31. Dano: prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

2.32. Dano Material: qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

2.33. 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, ou qualquer tipo de desconforto, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

2.34. Depreciação: redução do valor de um bem em consequência do uso, idade, desgaste ou obsolescência.

2.35. Dolo: má-fé, qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

2.36. Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a seguradora cobra do segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

2.37. Empregado Doméstico: aquele que presta serviços contínuos, mediante remuneração, na residência de pessoa ou família, em atividade sem fins lucrativos e que esteja legalmente registrado segundo leis trabalhistas.

2.38. Endosso: documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

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

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

2.41. Evento/Sinistro: acontecimento futuro, incerto, involuntário, possível, de natureza súbita, ocorrido na vigência do seguro cuja ocorrência acarreta prejuízo ao segurado, passível de ser indenizável pelas garantias contempladas nas Condições Gerais e Especiais.

2.42. Franquia: valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente após alcançado o seu limite.

2.43. Fungo: todo tipo ou formas de bolor, mofo ou qualquer substância, gás ou vapor liberado por microorganismos denominados “fungos”.

2.44. Furto Qualificado: ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios, ou seja, comprovada mediante inquérito policial.

2.45. Furto Simples: subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem deixar vestígios. Evento não garantido por qualquer das coberturas previstas neste contrato de seguro.

2.46. Grupo Segurado: totalidade de pessoas físicas ou jurídicas aceitas e inscritas na Apólice Coletiva.

2.47. Grupo Segurável: totalidade das pessoas físicas ou jurídicas vinculadas ao Estipulante que podem aderir ao seguro.

2.48. Imóvel Segurado: local cujo endereço se encontra expressamente indicado na apólice.

2.49. Importância Segurada/Capital Segurado: valor máximo da cobertura contratada, que poderá ser paga pela Seguradora, em caso de sinistro coberto pela Apólice, observadas as Condições Gerais, Especiais e Particulares.

2.50. Indenização: contraprestação, obrigatoriamente paga pela Seguradora ao Segurado ou ao(s) seu(s) Beneficiário(s), quando for o caso, em decorrência de um evento coberto, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada. Poderá se dar mediante

pagamento em espécie, prestação de serviços, substituição ou reparo do bem, conforme determinado nas Condições Particulares e ajustado entre Seguradora e Segurado.

2.51. Inspeção do Risco (Vistoria): inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

2.52. Inspetor de Risco: representante da Seguradora encarregado de realizar uma inspeção de risco.

2.53. IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado): mede a variação nos preços de produtos e serviços consumidos pelas famílias com rendas entre 1 e 40 salários mínimos. O período de coleta de preços vai do primeiro ao último dia do mês corrente e é divulgado aproximadamente após o período de oito dias úteis. É calculado pelo IBGE nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro, Porto Alegre, Belo Horizonte, Recife, São Paulo, Belém, Fortaleza, Salvador e Curitiba, além do Distrito Federal e do município de Goiânia.

2.54. Limite Máximo de Garantia da Apólice: valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice, por evento ou série de eventos

2.55. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada: contratação de várias coberturas numa mesma apólice. É comum o contrato estabelecer, para cada uma delas, um distinto limite máximo de responsabilidade por parte da seguradora, cada um deles é denominado de Limite Máximo de Indenização (ou Importância Segurada), de cada cobertura contratada. Estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

2.56. Liquidação de sinistros: processo de apuração dos prejuízos sofridos pelo segurado e tem por finalidade fixar a responsabilidade do segurador e avaliar a existência do direito do segurado às indenizações.

2.57. Lucros Cessantes: lucros que deixam de ser auferidos devido a paralisação de atividades e do movimento de negócios do segurado, ou do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" são classificados como "perdas financeiras". É o resultado diretamente gerado pelas atividades operacionais do segurado, antes da provisão para imposto de renda e após a dedução de todas as despesas operacionais, inclusive depreciações, amortizações e despesas financeiras líquidas (despesas financeiras menos receitas financeiras), não computados os resultados obtidos de empresas controladas e coligadas, as receitas e despesas não operacionais e a correção monetária do balanço.

2.58. Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. No seguro, é considerada especialmente na prevenção do risco ou minoração dos prejuízos.

2.59. Objeto Segurado: termo utilizado para definir o bem ou bens do Segurado amparados pelo seguro.

2.60. Perda Total: dá-se a perda total do objeto segurado quando o mesmo perece completamente, ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

2.61. Prédio: imóvel, considerando os aspectos construtivos, estruturais e protecionais. Será considerado também como parte integrante do prédio as instalações elétricas, hidráulicas inclusive relativas às áreas de lazer.

2.62. Prejuízo: valor que representa os prejuízos sofridos pelo Segurado em um determinado sinistro. Qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

2.63. Prêmio: importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.

2.64. Prescrição: perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar-se um interesse.

2.65. Primeiro Risco Absoluto: termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

2.66. Proponente: pessoa física que manifesta o interesse em aderir ao Seguro e que passará a condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

2.67. Pró Rata: método de se calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a um ano.

2.68. Proposta de Adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, apresentada por Proponente à Seguradora, com o objetivo de tornar-se Segurado.

2.69. Rateio: condição contratual que prevê a possibilidade do segurado assumir uma proporção da indenização do seguro quando o valor segurado é inferior ao valor efetivo do bem segurado.

2.70. Reclamação: apresentação pelo Segurado ao Segurador do seu pedido de indenização. A reclamação deve vir acompanhada da prova da ocorrência do risco, do seguro do bem e do prejuízo sofrido pelo reclamante, e da documentação arrolada nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais e nas Condições Particulares.

2.71. Registro de Plano: registro das condições deste contrato de seguro no órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro (SUSEP).

2.72. Regulação do Sinistro: procedimento realizado pela Seguradora para a devida constatação, avaliação e quantificação do evento, incluindo análise de documentação, imprescindível ou útil para o caso, perícia *in loco* e demais meios para verificar a existência de cobertura.

2.73. Reintegração: solicitação de recomposição do valor do Limite Máximo de Indenização contratado na mesma proporção em que foi reduzida em função de sinistro indenizado.

2.74. Renovação: recomposição do valor reduzido do Limite Máximo de Indenização, relativo a uma ou mais das coberturas contratadas e Limite Máximo de Garantia da Apólice, na mesma proporção em que foi reduzido em razão de indenização paga.

2.75. Rescisão: rompimento do seguro antes do término.

2.76. Responsabilidade Civil: obrigação de reparação daquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

2.77. Risco: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

2.78. Risco Absoluto: é aquele em que o segurador responde pelos prejuízos, integralmente, até o montante da importância segurada não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

2.79. Riscos Excluídos: eventos preestabelecidos nas Condições Gerais, Especiais e Particulares que não são passíveis de indenização.

2.80. Roubo: subtração da coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de tê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

2.81. Salvados: qualquer item tangível que possua algum valor comercial remanescente ou recuperado de um evento coberto, que se torna de propriedade da Seguradora, apenas quando há o pagamento de indenização.

2.82. Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiro, estando descrita no Certificado Individual e/ou na Apólice.

2.83. Seguradora: CHUBB SEGUROS BRASIL S.A., companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume e gere os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos das Condições Contratuais.

2.84. Seguro: contrato mediante o qual uma pessoa denominada Segurador, se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

2.85. Seguro a 1º Risco Absoluto: tipo de contratação de seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos efetivamente verificados, até o Limite Máximo de Indenização contratado.

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

2.87. Sub-Rogação: direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

2.88. SUSEP: Superintendência de Seguros Privados - é o órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda.

2.89. Tabela de Curto Prazo: tabela aplicada para calcular o prêmio de seguro com duração inferior a um ano, onde a exposição ao risco é presumivelmente maior, e também para cálculo de restituições em caso de cancelamento do seguro, antes da data prevista para final de vigência da apólice.

2.90. Terceiro: pessoa física ou jurídica, exceto o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge, irmãos, prepostos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

2.91. Valor Atual: custo de reposição do bem ao preço corrente no dia e local do sinistro, menos o valor correspondente à sua depreciação pelo uso, idade, estado de conservação e obsolescência.

2.92. Valor de Novo: preço da construção ou aquisição de bem, igual ou similar, sem uso prévio, no dia e local do sinistro.

2.93. Vício intrínseco: condição inerente e própria de certas coisas que as tornam suscetíveis de se destruírem ou avariarem sem intervenção de qualquer causa externa.

2.94. Vigência: período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste Seguro, conforme determinado no Certificado Individual.

3. GARANTIAS/COBERTURAS e RISCOS COBERTOS

3.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice, e de acordo com estas Condições Gerais e com as Condições Especiais, o pagamento de indenização ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s), quando for o caso, por prejuízos que ele possa sofrer diretamente resultantes da ocorrência dos riscos enumerados nas Cláusulas de Riscos Cobertos, das coberturas contratadas e previstas na especificação da apólice.

3.1.1. As coberturas serão regidas por Condições Especiais, cujas cláusulas prevalecerão, em caso de conflito, sobre as Condições Gerais da apólice, podendo ainda serem ajustadas Condições Particulares entre o Segurado e/ou Estipulante e a Seguradora, sendo que as Condições Particulares se sobreporão às Condições Gerais e Especiais.

3.1.2. Salvo disposto em contrário nas Condições Especiais de qualquer cobertura ou nas Condições Particulares, os eventos restringem-se àqueles ocorridos no(s) local(is) segurado(s) expressamente mencionado(s) na apólice de seguro, ocorridos durante a sua vigência.

3.1.3. Coberturas

Este seguro é composto das seguintes coberturas::

- Incêndio e Explosão;
- Incêndio, Raio, Explosão, Queda de Aeronave, Fumaça;
- Alagamento;
- Carro na Garagem;
- Danos Elétricos;
- Desmoronamento;
- *Hole in one*;
- Impacto de Veículos;

- Obras de Arte;
- Paisagismo;
- Perda ou Pagamento de Aluguel;
- Queda de Raio, Quebra de Vidros e Espelhos;
- Responsabilidade Civil Familiar;
- Responsabilidade Civil Familiar Simplificado;
- Roubo ou Furto Qualificado de Bens;
- Tumulto; e
- Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado e Granizo.

3.1.4 Quando contratadas e expressamente incluídas na Apólice, este seguro terá por objetivo o pagamento do Capital Segurado até o limite contratado, relativo às Coberturas(s) listadas acima e conforme especificação da apólice.

3.2. Para fins deste seguro, entende-se por bens cobertos:

3.2.1. O(s) imóvel(is) de uso exclusivamente residencial, compreendendo o prédio, todos seus anexos como garagens, edículas, quartos de hóspedes, saunas, vestiários, piscinas, churrasqueiras, estufas, ateliês, casas de máquinas, áreas de serviços domésticos, instalações de força, luz e água, bem como as demais edificações, exceto o terreno, fundações e alicerces;

3.2.2. O conteúdo do imóvel, considerando-se este como móveis, utensílios, eletrodomésticos, equipamentos de som e imagem e objetos de uso pessoal e doméstico, exceto os bens não compreendidos no seguro relacionados na cláusula 5 – BENS NÃO GARANTIDOS, destas Condições Gerais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos decorrentes de:

- a) imóveis desabitados, em construção, em reconstrução, alteração estrutural ou reformas (quando esta reforma exigir a desocupação temporária do imóvel e/ou que haja comprometimento na segurança do imóvel), inclusive os materiais de construção destinados à essa utilização;**
- b) quaisquer áreas coletivas de condomínios e edifícios;**
- c) imóvel e seu conteúdo que não esteja sendo utilizado para fim exclusivamente residencial, mesmo que no imóvel funcione atividade comercial informal;**
- d) vício intrínseco, má qualidade ou mau acondicionamento dos objetos Segurados;**
- e) furacões, ciclones, tsunamis, terremotos, maremotos, deslizamento de terra, desmoronamento, alagamento, inundação, enchentes, tremor de terra, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza, exceto se contratada a cobertura específica para um dos eventos aqui mencionados;**

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 fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, qualquer resíduo nuclear resultante de combustão de material nuclear e armas nucleares. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear;

g) Desgaste natural decorrente de uso, manutenção e utilização inadequada dos padrões recomendados pelo fabricante, deterioração gradativa, desarranjo mecânico, erosão, corrosão, oxidação, ferrugem, variação atmosférica, incrustação, fadiga, chuva, mofo, bolor e fungos, cupim, processo de limpeza, ação de luz e animais daninhos;

h) Lucros cessantes e quaisquer outros prejuízos consequentes, tais como desvalorização dos bens cobertos por retardamento, perda de mercado e outros;

i) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

j) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;

k) 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;

l) atos ilícitos, dolosos, fraudulentos, criminosos ou de culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado ou beneficiários, ou ainda por seus representantes e prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros,;

m) local de risco que não seja o especificado na apólice de seguro;

n) imóvel de veraneio ou fim de semana, chácaras, sítios, fazendas, residências de construção inferior ou mista, a menos que previamente aceito e especificado na apólice;

o) imóveis coletivos (repúblicas, pensões, asilos e similares);

p) danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;

q) Danos causados durante a restauração e/ou reparos dos objetos segurados;

r) por sobrecarga, entendendo-se como tal, situações que superem as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações seguradas, por deficiência de funcionamento mecânico, defeito de fabricação de material, erro de projeto e erro de instalação/montagem/teste;

s) danos causados pela dilatação de líquidos decorrentes de congelamento ou outro processo;

t) multas impostas ao Segurado, bem como as despesas de qualquer natureza relativa a ações ou processos criminais;

u) queda e/ou quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrente de evento coberto por esta Apólice, devidamente caracterizado;

v) simples extravio, saques, furto simples e desaparecimento inexplicável, inclusive os ocorridos durante ou após eventos cobertos.

Caso a Seguradora por liberalidade queira acatar algum(s) do(s) risco(s) excluído(s) desta Condição Geral, este deverá ser mencionado nas Condições Particulares da apólice específica.

5. BENS NÃO GARANTIDOS

5.1. Não estão garantidos por este seguro os bens/interesses a seguir:

a) árvores, jardins e qualquer tipo de paisagismo, a menos que tenha sido contratada a cobertura de "Paisagismo";

b) plantação ou vegetação;

c) animais de qualquer espécie;

d) aviões, trailers, embarcações, motonetas, motocicletas e similares, inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles instalados, depositados ou que deles façam parte;

e) imóveis e quaisquer dependências construídas total ou parcialmente de madeira, permitindo-se assoalhos, pisos, forros e revestimentos de madeira, desde que com finalidade decorativa, assentados ou colocados sobre paredes de concreto ou alvenaria e lajes. Permite-se também, travejamento de madeira, desde que sob cobertura de material incombustível;

f) dinheiro de qualquer espécie, cheques, títulos, papel moeda, moedas, bilhetes de loteria, ações, pedras brutas de qualquer tipo, pedras lapidadas, selos, moeda cunhada e quaisquer outros papéis que representem valor;

g) quaisquer objetos de valor estimativo, exceto no que disser respeito ao material intrínseco;

h) tapetes raros, tapeçarias, quadros, objetos de arte, antiguidades, cerâmicas, porcelanas, coleções valiosas, objetos de cristal e vinhos especiais a menos que tenha sido contratada a cobertura para estes itens, como a Cobertura para “Obras de Arte”.

i) objetos de uso pessoal de empregados;

j) explosivos e Armas de fogo de qualquer tipo;

k) bebidas, cosméticos, comestíveis, remédios e perfumes;

l) softwares de qualquer natureza, bem como os dados armazenados em bens cobertos;

m) máquinas, aparelhos, instrumentos e demais utensílios usados com finalidade profissional, bem como mercadorias destinadas à venda;

n) bens de terceiros, mesmo que em poder do segurado;

o) bens provenientes de comércio e transportes ilícitos e contrabando;

p) manuscritos, modelos, moldes, livros de contabilidade, debuxos (esboços) e croquis;

q) fios, enrolamentos, lâmpadas, válvulas, chaves, circuitos, ou seja, quaisquer bens que possuam vida útil curta;

r) automóveis, motocicletas e similares pertencentes ao Segurado e/ou de pessoas que com ele residam, inclusive as suas peças, os componentes e acessórios neles instalados, exceto para a cobertura Incêndio, Raio e Explosão, e somente para veículos que não possuam seguro no ramo específico de Auto e que estejam constantes no(s) local (is) Segurado(s); as peças, objetos e acessórios nele instalados não possuem cobertura;

s) equipamentos e ferramentas próprios à lavoura;

t) bens importados cuja origem e/ou aquisição não possam ser comprovadas, ou que não tenham a respectiva documentação de importação;

u) bens fora de uso e/ou sucata;

v) peles, artigos de ouro, prata, platina, pedras preciosas e metais preciosos;

w) equipamentos portáteis, incluindo notebooks, netbooks, laptops, palmtops, telefone celular, pager, aparelhos de MP3 e MP4 e outras variedades, IPOD's, IPAD's e

outras modalidades de Tablets, receptores GPS, transmissores portáteis e similares, exceto se declarado em relação de bens na data de adesão do seguro;

x) equipamentos de telefonia celular rural, inclusive seus acessórios e instalações;

y) jóias e relógios;

z) bens do segurado em locais não especificados na apólice;

aa) imóveis tombados pelo patrimônio municipal, estadual, federal ou mundial;

ab) imóveis sem regularização junto a prefeitura, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

6.1. O âmbito geográfico de cobertura é território nacional, salvo disposição em contrário que deverá constar das Condições Especiais ou Particulares da apólice.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

7.1. A contratação deste seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros.

7.2. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.3. Este seguro pode ser contratado tanto por proprietários quanto por inquilinos. Nos casos em que o inquilino contratar o seguro para o imóvel e para o conteúdo, qualquer indenização ou parte de indenização relativa ao Imóvel será paga ao proprietário Locador e qualquer indenização ou parte de indenização relativa ao Conteúdo será paga ao Inquilino.

7.4. A Apólice é emitida com base nas declarações do Segurado na proposta de seguros, que determinam a aceitação do risco pela Seguradora e o cálculo do prêmio correspondente.

7.5. A cobertura deste seguro é concedida a 1º risco Absoluto, ou seja, sem aplicação de rateio.

7.6. O contrato de seguro será emitido em moeda Brasileira, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda.

7.7. Este seguro não possui cobertura básica, podendo o Segurado optar pela contratação de quaisquer coberturas do item 3.1.3.

7.8. A aceitação deste seguro está sujeita a análise do risco e a Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a Proposta de Seguro, contados da data do seu recebimento.

7.9. A Seguradora poderá solicitar uma única vez, durante o prazo previsto para aceitação, documentos complementares, para análise e aceitação do risco, sendo neste caso suspenso o prazo estabelecido no item 7.8., voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

7.10. Caso a Seguradora não se pronuncie no prazo descrito no subitem 7.8. e 7.9. destas Condições Gerais, a aceitação será automática.

7.11. A recusa da Proposta de Seguro será comunicada por escrito com a justificativa da recusa e, caso já tenha ocorrido o pagamento de prêmio, implicará na devolução integral do prêmio pago pelo Proponente e/ou Estipulante, no prazo de até 10 (dez) corridos, integralmente ou deduzido da parcela "*pro rata temporis*" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, corrigido monetariamente pelo IGP-M desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

7.12. Na hipótese de recusa de proposta, dentro dos prazos previstos, com adiantamento de valor, 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.

7.13. O segurado, seu representante legal, ou o corretor, deverão comunicar à Seguradora, com exatidão, todas as circunstâncias que, por algum modo, direta ou indiretamente, possam influir na aceitação do seguro ou na fixação da taxa do prêmio, não apenas contemporâneas à contratação, mas também as que se tenham verificado ou cuja verificação for previsível no curso da vigência da apólice.

7.14. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, a inspeção do(s) imóvel(is), e dos bens segurados. O Segurado se obriga a facilitar tais inspeções e a fornecer documentos e esclarecimentos que possam ser solicitados.

7.15. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

7.16. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco.

7.17. A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

8. ESTIPULANTE

8.1. Sempre que solicitado pelo Segurado, obrigatoriamente a Seguradora informará a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante.

8.2. Obrigações do Estipulante:

O Seguro poderá ser contratado através de Estipulante, e neste caso, constituem como suas obrigações:

- 8.2.1. fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- 8.2.2. manter a sociedade seguradora informada a respeito dos segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- 8.2.3. sempre que solicitado, fornecer ao Segurado quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- 8.2.4. discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- 8.2.5. repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- 8.2.6. repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- 8.2.7. discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- 8.2.8. comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- 8.2.9. dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- 8.2.10. comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- 8.2.11. fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- 8.2.12. informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

8.3. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante:

- 8.3.1. cobrar dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade Seguradora;
- 8.3.2. rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- 8.3.3. efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- 8.3.4. vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

8.4. Caso o estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar no carnê, tíquete, contracheque ou quaisquer outros documentos, o valor do prêmio do seguro de cada Segurado.

8.5. Na hipótese de pagamento de remuneração ao estipulante, é obrigatório constar, no certificado individual e na proposta de adesão o seu percentual e o valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento, sempre que nele houver qualquer alteração.

8.6. Se o estipulante deixar de recolher à sociedade seguradora os prêmios recebidos, tal fato não dará direito ao cancelamento da apólice ou à suspensão da cobertura dos segurados que tenham efetuado o pagamento, por ferir direitos adquiridos e caracterizar apropriação indébita, sujeita às cominações legais.

8.7. Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados, será necessária a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

8.8. A Seguradora é obrigada a informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante e ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.

9. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

9.1. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

10. INCLUSÃO DE SEGURADO

10.1. A inclusão de Segurados é feita por adesão a este seguro e das seguintes formas, conforme indicação na proposta de seguro e nas condições particulares:

- a) Automática, quando o seguro abranger todos os componentes principais do grupo segurável;

- b) Facultativa, quando o seguro abranger somente os componentes principais que tiverem sua inclusão expressamente proposta e aceita pela seguradora.

11. INÍCIO E RENOVAÇÃO DA VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL E DAS ATUALIZAÇÕES

11.1. O início de vigência das coberturas individuais deste Seguro será estabelecido no certificado individual, através de cláusula específica. A cobertura individual deste seguro terá início e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas constantes no certificado individual.

11.1.1. Nas propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

11.1.2. As propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

11.2. O seguro tem prazo de vigência de até 5 (cinco) anos e será renovado automaticamente uma única vez pelo mesmo período. As renovações posteriores serão feitas, de forma expressa pelo estipulante, desde que não implique em ônus, dever ou redução de direitos para os Segurados. Caso haja alteração da apólice que implique em ônus aos segurados, deverá haver a anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos dos segurados. No início do contrato e a cada renovação serão enviados novos certificados individuais.

11.3. 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.

11.4. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever ou redução de direitos dos segurados, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos três quartos do grupo de segurados.

11.5. A renovação automática não se aplica aos estipulantes ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

11.6. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 60 (sessenta) dias que antecedam o final da vigência da apólice.

12. ALTERAÇÃO NO CONTRATO DE SEGURO

12.1. Qualquer alteração no contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Segurado, seu representante legal, por seu corretor de seguros habilitado ou pelo estipulantes, A referida proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento, e procederá a análise,

aceitação ou recusa de acordo com a cláusula 7 - CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO, destas Condições Gerais.

12.2. Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever ou redução de direitos para os segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

12.3. O Segurado se obriga ainda a:

12.3.1. Dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, ao longo de toda a vigência da apólice, acerca de toda e qualquer alteração concernente às informações contidas na proposta de seguro, que originou a emissão da presente apólice, bem como toda e qualquer circunstância que, direta ou indiretamente, possa influir no estado do risco, alterando-o, modificando-o ou ampliando-o, e ainda toda e qualquer circunstância cujo conhecimento possa ser útil para a Seguradora atuar, por ações diretas ou mediante orientações, a fim de evitar a caracterização de sinistro ou o agravamento dos riscos.

12.3.2. São exemplos do item 12.3.1.: mudança de local, alteração de proprietário, alteração ou exclusão dos itens de proteção e segurança para roubo e incêndio, existência ou contratação de outros seguros sobre os mesmos bens da constante Apólice.

12.3.3. Obriga-se expressamente o Segurado ou beneficiário designado na Apólice a:

12.3.3.1. tomar todas as precauções que razoavelmente possam ser dele esperadas, tendentes a evitar as ocorrências de sinistros previstas nesta Apólice;

12.3.3.2. zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar ônus, cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venha a sofrer os referidos bens.

12.4. Com relação às alterações que impliquem modificação do risco, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a alteração, contados a partir da data de seu recebimento. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos nestas condições, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

13. TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

13.1. Respeitado o período indicado em cada Certificado Individual, a cobertura de cada Segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se em qualquer caso, a isenção da Seguradora de qualquer responsabilidade, sem restituições dos prêmios, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave equiparável ao dolo na contratação do Seguro, ou ainda para obter ou majorar a indenização.

13.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura deste Seguro cessa ainda:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o Componente Principal e o Estipulante;**
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte do prêmio;**

14. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

14.1. Limite Máximo de Garantia da Apólice é o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência desta apólice, 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).

14.1.1. O Limite Máximo de Garantia da Apólice corresponderá:

- 14.1.1.1. À somatória dos limites de indenização das coberturas Incêndio / Explosão, Responsabilidade Civil Familiar e Perda ou Pagamento de Aluguel, desde que contratadas.

14.2. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada é o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultando de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência desta apólice e garantidos pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).

14.2.1. Fica acordado que o valor da indenização a que o Segurado tem direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar em nenhuma hipótese o valor real do dano coberto ao objeto segurado ou ao interesse segurado no momento do sinistro;

14.2.2. Não será admitida qualquer compensação de verbas entre modalidades, inclusive quando a cobertura for contratada de forma distribuída em prédio e conteúdo;

14.2.3. Deverão ser expressamente especificadas na Apólice, de acordo com o estipulado pelo segurado e aceito pela Seguradora, as verbas correspondentes as coberturas adicionais, para cada um dos locais Segurados, que garantirão todos os bens do Segurado, exceto os constantes na Cláusula 05 - BENS NÃO GARANTIDOS, destas Condições Gerais.

14.3. 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 sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

14.4. Para as contratações de seguros cujos riscos cobertos estejam associados a um contrato principal, haverá cláusula de alteração automática do limite da garantia, que deverá acompanhar todas as alterações de valores, previamente estabelecidas, no contrato principal, fazendo-se indispensável que os critérios de recálculo do respectivo prêmio sejam objetivamente fixados.

15. CAPITAL SEGURADO

15.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função do valor estabelecido para cada garantia, vigente na data do evento.

15.2. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Proponente e/ou pelo Estipulante, conforme determinarem as Condições Particulares.

15.3. O Capital Segurado estabelecido para cada garantia constará no Certificado Individual do Segurado ou da Apólice.

16. REVISÃO DO PRÊMIO E CAPITAL SEGURADO

16.1. Os Capitais Segurados serão estabelecidos nos Certificados Individuais de Seguro e poderão ser revistos a qualquer momento, a pedido do Estipulante e/ou Segurados, conforme determina as Condições Particulares, desde que expressamente aceitos pela Seguradora.

16.2. Qualquer aumento de Capitais implicará em aumento automático dos prêmios, obedecendo a mesma proporção aplicada ao acréscimo dos Capitais.

17. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

17.1. Os Capitais Segurados e os prêmios relativos a este Seguro serão corrigidos anualmente ou em periodicidade menor, desde que exista permissão da legislação em vigor, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), tomando-se por base o índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da renovação do Seguro ou pelo Índice de Preços ao Consumidor (IPC) da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), tomando-se por base, nas datas anuais de reajuste, a variação anual acumulada deste índice que será aplicado.

17.2. Na hipótese de extinção dos índices acima será utilizado o IPCA/IBGE.

17.3. 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 contratados.

17.4. As contratações com vigência igual ou inferior a 1 (um) ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.

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

17.5.1. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora;

17.5.2. No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

17.5.3. No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

17.6. Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

17.7. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.8. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

18. REAVALIAÇÃO DE TAXAS

18.1. Periodicamente, conforme condições definidas nas condições particulares, as taxas utilizadas no cálculo do prêmio poderão ser reavaliadas sempre que houver desequilíbrio técnico-atuarial em relação ao valor total dos sinistros ocorridos no ano e prêmios ganhos no mesmo ano. Os novos prêmios, em caso de reajuste, serão enviados à SUSEP e comunicados por escrito aos Segurados num período mínimo de 30 (trinta) dias anteriores a data efetiva do reajuste e dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado. As novas taxas serão aplicadas somente às novas operações.

19. CUSTEIO DO SEGURO

19.1. O custeio deste Seguro será determinado pela aplicação das taxas de cada garantia, calculadas de acordo com as características da garantia e do Grupo Segurado, ao seu respectivo Capital Segurado.

19.2. Para fins deste Seguro e de acordo com a declaração constante deste contrato o custeio poderá ser:

- a) não-contributário, quando os Segurados não forem os responsáveis pelo pagamento dos prêmios, ou
- b) contributário, quando os Segurados forem responsáveis pelo pagamento dos prêmios total ou parcialmente.

20. PAGAMENTO DO PRÊMIO

20.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente através da rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas no certificado individual de seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.

20.1.1. Quando a data de vencimento, que não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice, cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

20.2. No caso de prêmios mensais, o não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja em suspensão automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice ou, o não pagamento do prêmio por parte do Segurado nos prazos estipulados na apólice, enseja a tolerância automática do direito às Coberturas estabelecidas na apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança. Esta definição deverá ser definida nas condições particulares do produto.

20.3. Durante o período de tolerância, caso ocorra um evento coberto, o Segurado terá direito às indenizações, entretanto o valor do(s) prêmio(s) em aberto será(ão) cobrados retroativamente e deduzidos do valor total da indenização.

20.4. Após 90 (noventa) dias corridos de inadimplência, o Seguro será automaticamente cancelado, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio já pago, sendo o Segurado notificado com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos antes do término do referido prazo.

20.4. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito no certificado individual de seguro.

20.5. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

20.6. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático do certificado individual de seguro desde o início de vigência, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

20.7. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a 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:

20.7.1. Tabela de Prazo Curto

% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO
13	15 dias	56	135 dias	83	255 dias
20	30 dias	60	150 dias	85	270 dias
27	45 dias	66	165 dias	88	285 dias
30	60 dias	70	180 dias	90	300 dias
37	75 dias	73	195 dias	93	315 dias
40	90 dias	75	210 dias	95	330 dias
46	105 dias	78	225 dias	98	345 dias
50	120 dias	80	240 dias	100	365 dias

20.8. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 20.7.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

20.9. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

20.10. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original.

20.11. Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro em até 90 (noventa) dias.

20.12. No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato em até 90 (noventa) dias.

20.13. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o respectivo valor for pago ainda naquele prazo.

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

20.15. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

20.16. No seguro mensal, o não pagamento do prêmio mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança implicará no cancelamento do contrato de seguro em até 90 (noventa) dias, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

20.16.1. Caso não seja paga a parcela na data indicada no documento de cobrança, a Seguradora poderá propor nova data de vencimento para a parcela não paga e, se ainda assim não ocorrer o débito ou pagamento nesta nova data, será aplicado o disposto no item 20.16 desta cláusula.

20.17. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento

21. FRANQUIA

21.1. As franquias serão descritas nas Condições Especiais e fixadas nas Condições Particulares.

21.2. Fica estabelecido, desde já que, caso o Grupo Segurado seja transferido para outra Seguradora, não haverá novo prazo de carência para os Segurados já incluídos na Apólice anterior.

22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

22.1. Em caso de sinistro coberto por esta apólice, o Segurado ou o Beneficiário obriga-se a cumprir as seguintes disposições, sob pena de perder o direito à indenização:

22.1.1. Comunicar o sinistro à Seguradora, tão logo tome dele conhecimento, através dos Canais de Comunicação específicos para noticiar a ocorrência do sinistro, no menor espaço de tempo possível, adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

22.1.2. A comunicação deverá ser ratificada, posteriormente, por escrito, e dela deverá constar data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro.

22.1.3. Independente das medidas legais e administrativas a que está sujeito, tomar todas as providências para defesa, salvaguarda e preservação do objeto segurado, bem como para minorar as consequências do sinistro e, ainda, agir de conformidade com as instruções que receber da Seguradora.

22.1.4. Usar de todos os meios legais à sua disposição para descobrir o autor ou autores do delito, dando, para tal fim, imediato aviso à polícia, requerendo a abertura do competente inquérito;

22.1.5. Preservar todos os bens atingidos pelo sinistro, até que a Seguradora autorize a remoção e/ou reparo;

22.1.6. Conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;

22.1.7. Providenciar os documentos básicos abaixo, necessários à regulação e liquidação dos sinistros, além dos específicos para cada cobertura de acordo com as Condições Especiais do Seguro. São eles:

A - carta comunicando o sinistro, detalhando os fatos e assinada pelo Segurado. Dela, deverá constar data, hora, local, bens sinistrados, estimativas e causas prováveis do sinistro.

B - relação de bens sinistrados.

C - orçamento e laudo técnico da assistência autorizada da marca, detalhando os danos e valores para reposição ou reparo.

D - nota fiscal de compra.

E - laudo do Corpo de Bombeiros nas ocorrências de Incêndio, Explosão e Raio.

F - comprovação das despesas efetuadas no combate ao sinistro.

G - cópia autenticada do Registro Geral (RG) do segurado.

H - cópia autenticada do Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) do segurado.

I - cópia autenticada do Comprovante de Residência do segurado.

J - declaração da existência ou não de outros seguros. Em caso positivo, indicar a Seguradora e o número da Apólice.

22.1.8. A documentação retromencionada será acrescida, impreterivelmente, da documentação específica elencada nas Condições Especiais, se houver.

22.1.9. Cabe ao segurado, provar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, a existência dos bens danificados, através de documentação adequada (nota fiscal), bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas com tal evento, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato e prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim.

22.1.9. A liquidação de sinistro coberto por este contrato processar-se-á, em até 30 (trinta) dias, segundo as seguintes regras:

22.1.9.1. Após análise dos documentos básicos, poderá a Seguradora, com base em dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos ou informações complementares que se façam necessários à regulação do sinistro, e o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso e terá sua contagem reiniciada, a partir do dia útil

subsequente, àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

22.2. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite de responsabilidade por sinistro, devendo ser deduzidos dos prejuízos o valor da Franquia e da Participação Obrigatória do Segurado correspondente à cobertura contratada e especificada na Apólice.

22.2.1. O não pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima implicará aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, conforme estabelecido na cláusula 17 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas condições Gerais.

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

22.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou de processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá ser solicitada cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

22.5. A Seguradora poderá enviar seus peritos para o local do sinistro para dar início às apurações dos prejuízos e comprovação das causas e consequências do mesmo, salvo em condições que impossibilitem a Seguradora de chegar ao local sinistrado.

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

22.7. Mediante acordo entre as partes, a indenização decorrente de sinistro coberto pela presente apólice poderá ser paga em dinheiro, reposição ou reparo da coisa.

22.7.1. Para os efeitos da reposição o Segurado é obrigado a fornecer à Seguradora, plantas, debuxos, especificações e quaisquer outros esclarecimentos necessários àquele fim.

22.7.2. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

23. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

23.1. As indenizações, se devidas, serão pagas no Brasil, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, de todos os documentos necessários a comprovação ou elucidação do evento, atualizadas pelo Índice Geral de Preços (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da data do evento até a data do efetivo pagamento pela Seguradora, com exceção das coberturas de risco cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, onde a atualização será realizada da data do efetivo dispêndio pelo segurado até a data do efetivo pagamento pela Seguradora.

23.1.1. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa e reiniciada no caso de solicitação de nova documentação.

23.2. Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade Seguradora, até o limite máximo de garantia fixado no contrato:

23.2.1. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e /ou após a ocorrência de um sinistro;

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

23.2.3. As despesas decorrentes das providências acima, bem como as despesas ou custos de salvamento devidos a terceiros serão de responsabilidade da Seguradora, na proporção do valor segurado, desde que se trate de sinistro coberto pelas garantias desta apólice.

24. INTERESSE SEGURÁVEL

24.1. Fica entendido e acordado que em nenhuma hipótese 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, independente de qualquer disposição constante desta apólice.

25. PERDA DE DIREITOS

25.1. Além dos casos previstos em lei e nesta apólice, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se:

25.1.1. O segurado agravar intencionalmente o risco.

25.1.2. O segurado, seu representante, seu corretor de seguros fizer declarações falsas, incompletas, inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido,

25.1.3. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, fica a critério da Seguradora, na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

25.1.3.2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

25.1.4. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, fica a critério da Seguradora, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

25.1.4.1. Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

25.1.4.2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

25.1.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do seguro, o segurador poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

25.1.6. O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta apólice;

25.1.7. O sinistro for devido à culpa grave equiparável ao dolo ou dolo do Segurado e/ou do beneficiário do seguro, que, agindo em nome do próprio Segurado, ou com o seu conhecimento, tenham contribuído para a causa do sinistro;

25.1.8. Caso haja reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista ou baseado em declarações falsas, ou emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não for devida;

25.1.9. Houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as consequências de um sinistro, para obter indenização;

25.1.10. O Segurado por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere esta apólice;

25.1.11. O Segurado não declarar à Seguradora a existência de quaisquer outros seguros que garantam, contra os mesmos riscos, os bens segurados por esta apólice;

25.1.12. O Segurado não comunicar, imediatamente, à Seguradora a contratação, posteriormente à contratação deste Seguro, de outros seguros conforme definidos na alínea 25.1.11. acima;

25.1.13. 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.

25.1.13.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

25.1.13.2. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

25.1.13.3. Caso ocorra o cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

25.1.14. Não observar as Normas Técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos.

26. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

26.1. O Capital Segurado poderá ser reintegrado automaticamente ou através do pagamento de um prêmio adicional pela reintegração, sendo que a opção de reintegração estará especificada nas condições particulares.

27. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

27.1. Para determinação do valor dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes:

27.1.1. Indenização relativa ao imóvel:

- a) Tomar-se-á por base o valor atual do bem, ou seja, o custo para reposição, que corresponde ao preço, no dia e local do sinistro, menos a depreciação pelo uso, idade, estado de conservação e desgaste.
- b) Quando eventualmente a Importância Segurada for maior que o valor atual da indenização, a diferença representará a depreciação pelo uso.
- c) O valor da Indenização não poderá ser superior à Importância Segurada, sendo certo que eventual diferença representará o desgaste pelo uso, idade ou estado de conservação.

27.1.2. Indenização relativa ao conteúdo do imóvel:

A indenização referente ao conteúdo do imóvel, mediante acordo entre as partes, será paga em dinheiro ou reposição/reparação dos bens, respeitando-se a Tabela de Depreciação para pagamento, conforme segue:

TABELA DE DEPRECIAÇÃO

TEMPO DE USO	EQUIPAMENTO DE	IMAGEM E SOM	ELETRODOMÉSTICO
--------------	----------------	--------------	-----------------

	INFORMÁTICA		
Até 1 ano	0%	0%	0%
De 1 a 2 anos	15%	10%	10%
Acima de 2 anos	20%	15%	15%

Tomar-se-á por base o valor atual, ou seja, o custo de reposição aos preços correntes no dia e local do sinistro, menos a depreciação, conforme tabela acima.

A Tabela de Depreciação será aplicada para TODAS as garantias, nos casos de Perda Total do bem sinistrado, sendo este o valor final indenizável, não cabendo o pagamento da diferença do valor de novo.

A data a ser utilizada como base para o “Tempo de Uso” será a data de compra em estado de novo. Caso não seja possível identificá-la, será aplicada a depreciação máxima constante nesta tabela.

A indenização por qualquer objeto será feita tomando-se por base seu valor unitário, não levando em consideração que faça parte de um jogo ou conjunto. Porém, não será aplicado para substituição de peças do equipamento unitário. Para os bens que não se enquadrarem nas categorias discriminadas na tabela acima, será considerado o valor destes em estado de novo, de acordo com os preços correntes na data e no local de sinistro.

Caso não seja aplicada a tabela de depreciação, esta deverá ser especificada nas Condições Particulares.

28. SALVADOS

28.1. Ocorrido sinistro que atinja os bens descritos nesta apólice/certificado, o Segurado deverá tomar, o mais depressa possível, todas as providências ao seu alcance para proteger os salvados e evitar a agravação dos prejuízos.

28.2. O Segurado não tem o direito de abandonar à Seguradora, objetos salvados ou danificados, qualquer que seja a extensão dos prejuízos verificados, exceto nos casos previstos nas Condições Especiais e, se for o caso, Particulares, de cada modalidade de seguro, que fazem parte integrante desta apólice/certificado.

28.3. A Seguradora poderá, de acordo com o Segurado, diligenciar para aproveitamento dos salvados, ficando, entendido e acordado que qualquer medida tomada pela Seguradora não implicará o reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

28.4. Em caso de sinistro indenizável, os salvados passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização.

29. CANCELAMENTO DO SEGURO

29.1. A apólice contratada poderá ser rescindida, total ou parcialmente a qualquer tempo, por iniciativa do Segurado e mediante acordo entre estas, observadas as disposições seguintes:

29.1.1. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, na cláusula 20 - PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.

29.1.2. Para prazos não previstos na tabela de prazo curto, será utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior da tabela.

29.2. A Seguradora poderá promover o cancelamento do Seguro, mediante prévia notificação do Segurado, retendo o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, em razão dos seguintes motivos:

29.2.1. Não pagamento do prêmio pelo segurado;

29.2.2. Descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicável a este seguro, por parte do Segurado; e

29.2.3. Quando a Indenização ou soma das Indenizações referentes ao seguro atingir o(s) Limite(s) Máximo(s) de Garantia(s) determinada(s) para cada cobertura;

29.3. A Seguradora poderá não renovar a apólice após o fim de sua vigência, desde que proceda ao aviso prévio do estipulante de 60 (sessenta) dias no mínimo;

29.4. No caso de coberturas adicionais, o cancelamento se dará também quando esgotado o Limite Máximo de garantia para cada uma.

29.5. O presente Seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

29.6. Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita por escrito, com a concordância das partes contratantes.

29.7. Em caso de alteração do contrato que acarrete alteração de prêmio, o novo prêmio será comunicado por escrito ao Segurado e será cobrado no mês subsequente ao da alteração.

30. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

30.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

30.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura 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 ultima hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradora envolvidas.

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

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

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

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

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

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

b1) 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 máximo 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;

b2) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o item “a” acima;

c) Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item “b” acima;

d) Se a quantia a que se refere o item “c” acima for igual ou inferior aos prejuízos vinculados à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

e) Se a quantia estabelecida no item “c” destas condições gerais 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 naquela cláusula.

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

30.7. 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 aos produtos desta negociação às demais participantes.

31. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

31.1. Efetuando o pagamento da indenização, cujo comprovante valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da indenização paga, em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora, ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação, devendo ser observadas as seguintes situações:

a) A Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do dano;

b) Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins e prepostos do segurado;

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

32. MATERIAL DE DIVUGAÇÃO

32.1. As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetidas à SUSEP.

33. TRIBUTOS

33.1. Os tributos relativos a este Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

34. PRESCRIÇÃO

34.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados por lei.

[

35. FORO

35.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes Condições Gerais, Particulares e Especiais.

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

<p style="text-align: center;">CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL INCÊNDIO, RAIOS, EXPLOSÃO, QUEDA DE AERONAVE, FUMAÇA</p>

1. OBJETIVO

1.1. Estas Condições Especiais integram as Condições Gerais do Plano de Seguro Residencial da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura de Incêndio, Raios, Explosão, Queda de Aeronave e Fumaça.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Incêndio: toda e qualquer combustão, gerada pelo fogo, fora do controle do homem, tanto no espaço quanto no tempo, que destrói ou danifica o bem segurado.

2.2. Raios: é a descarga elétrica visível, associada em regra à nuvem de tempestade.

2.3. Explosão: processo, não desejado e não controlado, caracterizado por súbito aumento de volume e grande liberação de energia, geralmente acompanhado por altas temperaturas e produção de gases.

2.4. Fumaça: são gases e vapores visíveis que exalam de um corpo em chamas.

3. COBERTURA

3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir os danos causados ao imóvel segurado e ao seu conteúdo, em razão de Incêndio, Raios, Explosão, Queda de Aeronave ou Fumaça ocorridos exclusivamente nas dependências do imóvel segurado, **exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro Residencial, respeitando o período de carência e deduzido o valor da franquia quando estes forem aplicados.**

3.2. Estão cobertos também:

- a) Os danos materiais e as despesas decorrentes de providências tomadas para a mitigação das consequências do evento segurado, bem como para o eventual desentulho do local;
- b) Desmoronamento resultante de risco coberto;
- c) Queda de aeronave para automóveis e motocicletas pertencentes ao Segurado e/ou de pessoas que com ele residam, desde que tais bens não possuam seguros específicos e que estejam acondicionados dentro da área do terreno ou imóvel segurado.
- d) Despesas necessárias para recomposição de documentos de uso pessoal destruídos por sinistro coberto.

3.3. A cobertura de queda de raios garante os danos somente se o raio atingir diretamente o terreno ou imóvel segurado.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

4.1. Além dos riscos excluídos no item 4- RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, esta cobertura não garante os prejuízos decorrentes direta ou indiretamente de:

- a) Extravio, Roubo e Furto mesmo que consequente de risco coberto;

- b) Queimadas em zona rural e urbana;
- c) Danos Elétricos;
- d) Imóveis de Terceiros;
- e) Implosão de quaisquer estruturas de construção civil, prédios, armazéns, edifícios e similares, inclusive quando motivada por riscos à segurança;
- f) Chama residual, entendendo-se como tal o fogo decorrente de um curto-circuito que seja auto-extinto;
- g) Curto-circuito, sobrecarga na rede elétrica, inclusive em consequência de queda de raio fora do terreno do imóvel, que cause perdas ou danos a fios, lâmpadas, chaves, fusíveis e quaisquer aparelhos e/ou componentes elétricos ou eletrônicos;
- h) Indução magnética consequente de queda de raio fora do terreno onde está localizado o imóvel segurado;
- i) Ruptura de tubulações e/ou equipamentos, inclusive por congelamento de fluido contido nos mesmos, quebra ou estouro de válvulas.

Caso a Seguradora por liberalidade queira acatar algum(s) do(s) risco(s) excluído(s) desta Condição Especial, este deverá ser mencionado nas Condições Particulares da apólice específica.

4.1.1. A Seguradora também não responderá, em caso de Queda de Raio, por prejuízos os danos causados a:

a) Danos a fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas, válvulas termoiônicas, tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contadores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como aqueles relacionados à manutenção preventiva do bem, mesmo que em consequência de evento coberto.

5. CARÊNCIA

5.1. Este seguro é passível de aplicação de período de carência, a ser determinado nas Condições Particulares e no Certificado Individual.

6. FRANQUIA

6.1. O Segurado poderá participar sobre o total do sinistro ou com um valor fixo, por evento e conforme descrito nas Condições Particulares e no Certificado Individual.

7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

7.1. Em caso de sinistro coberto pelo presente seguro deverão ser apresentados os seguintes documentos em adição aos documentos necessários no Item 22- PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais:

- a) Carta de comunicação do sinistro com a estimativa dos prejuízos;
- b) Boletim de ocorrência policial (original);
- c) Certidão do corpo de bombeiros;
- d) Laudo da polícia técnica – exame pericial;
- e) Relação dos objetos sinistrados com cotação dos respectivos bens;
- f) Notas Fiscais de compra dos respectivos bens sinistrados;
- g) Orçamento discriminativo de reparos do imóvel;
- h) Matrícula registrada no cartório do Imóvel Segurado, ou comprovantes de propriedade (prédio) ou contrato de locação;
- i) Laudo Meteorológico ou qualquer artigo de imprensa local.

A Seguradora pode solicitar outros documentos para a análise do processo de Sinistro.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO

8.1. Esta cobertura está restrita ao território brasileiro.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Residencial da CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

9.2. Em caso de mudança de endereço, cabe ao segurado comunicar imediatamente à Seguradora através dos canais de comunicação disponíveis.