

**SEGURO RESIDENCIAL ZURICH
CONDIÇÕES GERAIS**

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

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

Acidente: Acontecimento imprevisto ou fortuito e involuntário do qual resulta um dano causado à coisa ou à pessoa.

Acidente Pessoal: Evento com data caracterizado, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta, a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico.

Incluem-se no conceito de acidente pessoal, as lesões decorrentes de: a) suicídio, ou sua tentativa; b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; c) escapamento acidental de gases e vapores; d) seqüestros e tentativas de seqüestros; e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Exluem do conceito de acidente pessoal:

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

b) Intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrente de acidente coberto;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científico, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Alvenaria: Edificação com paredes externas construídas de concreto ou alvenaria, isto é, na qual não sejam empregados outros materiais além de cimento, pedra, areia, ferro, tijolos ou argamassa à base de cimento, cal, saibro e areia; cobertura de material incombustível (laje, telhas de barro ou fibrocimento), permitindo-se assentamento sobre travejamento de madeira.

Âmbito Geográfico: O âmbito territorial das coberturas deste seguro é o território brasileiro.

Apólice e/ou Certificado de Seguro:	Contrato do seguro – documento que a Seguradora emite, com um nº próprio de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Segurado ou Estipulante. A apólice discrimina as coberturas contratadas e condições aplicáveis.
Apólice à Base de Ocorrência:	Aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que: a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e b) o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor. Todas as coberturas de Responsabilidade Civil contratadas neste seguro são a base de ocorrência.
Aviso de Sinistro:	Comunicação da Ocorrência de Sinistro, ou de evento que possa resultar em tal, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tiver conhecimento.
Áreas de Uso Comum:	São as partes e bens de uso comum do condomínio, inalienáveis, indivisíveis e insusceptíveis de utilização exclusiva, indissolavelmente ligada às partes autônomas como acessórios, tais como: paredes externas, portões, telhado, halls de acesso à edificação e às unidades autônomas, escadarias, portaria, salão de festas e outras.
Beneficiário:	São as pessoas físicas ou jurídicas designadas pelo Segurado na Proposta de Adesão, às quais deve ser paga a indenização em caso de sua morte, devendo no caso de pessoa jurídica haver legítimo interesse para figurar nesta condição. Na falta de indicação do Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta do cônjuge e herdeiros legais, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à sua subsistência. O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer tempo, mediante comunicação expressa à Seguradora. Se o Segurado não renunciar à faculdade de indicação do Beneficiário, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade. Na hipótese de eventual substituição do Beneficiário, não sendo a Seguradora cientificada oportunamente de tal substituição, esta se desobrigará pagando o capital segurado ao antigo Beneficiário. É válida a instituição do companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato. No caso de incapacidade civil do Beneficiário, as indenizações serão pagas nos termos da legislação civil em vigor.
Bilhete de Seguro:	Documento emitido pela Seguradora, no qual constam todos os dados do Contrato de Seguro, criado com a finalidade de facilitar a sua formalização, com valor, após o seu pagamento, igual ao de uma apólice comum, dispensando o preenchimento da proposta de seguro.
Boa Fé:	É o princípio básico de qualquer contrato de seguro, pois é indispensável que haja confiança mútua. A não observância deste princípio tornará nulo o contrato. Este princípio obriga as partes em agir com a máxima honestidade e em fiel cumprimento às

leis e ao contrato.

Carregamento:	É o percentual incidente sobre os prêmios comerciais, para fazer face às despesas de corretagem, colocação e administração do plano.
Caso Fortuito / Força Maior:	É o acontecimento imprevisto, independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis de evitar ou impedir.
Cobertura:	Proteção contra determinado risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da apólice.
Coberturas Adicionais:	Conjunto de coberturas que garantem riscos não cobertos pela Cobertura Básica - Incêndio, Queda de Raio, Explosão da apólice.
Condições Contratuais:	Condições Gerais, Especiais e Particulares de um mesmo plano de seguro.
Condições Especiais:	Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições Gerais.
Condições Gerais:	Conjunto de cláusulas contratuais de caráter genérico que obrigam e dão direitos tanto ao Segurado quanto ao Segurador. Dizem respeito a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada apólice.
Condições Particulares:	Conjunto de cláusulas que alteram as condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.
Condomínio:	Esta designação abrange as partes comuns do imóvel que abriga o Condomínio, a saber, quando for o caso: portarias, escadas, corredores, elevadores, áreas de acesso, áreas de recreação ("Playground") garagens e/ou estacionamentos, jardins, quadras desportivas, piscinas, salão de festas, cozinhas, academia de ginástica, sauna, depósitos, banheiros, vestiários, e qualquer outro local de uso comum dos condôminos. Abrange também: máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações localizados nas áreas comuns; os locais reservados à administração do Condomínio; as vias de circulação, de veículos e de pedestres, inclusive aquelas exteriores ao imóvel, mas localizadas no interior da propriedade em que se situa o Condomínio; as habitações dos empregados, quando cedidas em comodato.
Condomínio Horizontal:	Condomínio em edificações separadas ou ligadas por paredes, composto de unidades (casas) com até dois pavimentos acima do solo.
Condomínio Vertical:	Edifício composto de unidades superpostas com três ou mais pavimentos acima do solo.
Conteúdo Residencial:	São todos os objetos de uso pessoal ou doméstico, enquanto dentro do imóvel segurado, tais como: roupas, eletrodomésticos, aparelhos eletro-eletrônicos, cinematográficos, fotográficos, móveis e outros.

Corretor:	Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP – Superintendência de Seguros Privados - e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Segurado junto à Seguradora.
Culpa:	Ato decorrente de ação ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência, sem o propósito preconcebido de prejudicar, mas do qual advenham danos, lesões ou prejuízos a terceiros.
Dano Corporal:	Dano que atinge a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez.
Dano Material:	Dano físico à propriedade e/ou patrimônio tangível.
Dano Moral:	Toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico.
Depreciação:	Perda progressiva de valor, legalmente contabilizável, dos móveis, utensílios, maquinismos e instalações de uma empresa.
Dolo:	Artifício fraudulento empregado pelo Segurado para constituir à Seguradora uma obrigação que esta não assumiu, o qual se provado, cancela automaticamente o seguro.
Edificações:	Compreende o imóvel especificado no contrato, incluindo instalações de luz, força e água.
Endosso ou Aditivo:	Instrumento de alteração do contrato de seguro – documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na apólice e que fica fazendo parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da apólice.
Estipulante:	Pessoa jurídica que celebra a apólice com a Seguradora, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante esta e com responsabilidades definidas no contrato.
Evento Coberto:	É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento, passível de ser garantido por uma apólice de seguro, e que esteja relacionado entre os riscos cobertos da garantia contratada.
Força Maior:	Acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.
Franquia:	Valor ou período até o qual os prejuízos ou parte dos prejuízos de um evento coberto pela apólice ficam sob a responsabilidade do Segurado.
Fraude:	O Código Penal, no art. 171, capitula como crime a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro.

Furto com Destruição ou Rompimento de Obstáculos:	<p>Modalidade de furto qualificado previsto no artigo 155, parágrafo 4º, inciso I do Código Penal, entendendo-se como furto para fins das coberturas adicionais desta apólice “subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa”.</p> <p>Obs.: A indenização por furto nas coberturas onde esse evento esteja previsto como coberto só será devida se, na ocorrência do furto, tiver havido a destruição ou rompimento de algum obstáculo de acesso à própria edificação (tal como trincos, portas, janelas, fechaduras) existente para proteger os bens. O(s) obstáculo(s) existente(s) para impedir a subtração dos bens deve(m) ter, portanto, sofrido danos materiais inequívocos. Muros, cercas, portões e assemelhados não são considerados como a própria edificação para fins desta cobertura.</p>
Garantia:	<p>É a designação genérica dos riscos cobertos pelo seguro e assumidos pela Seguradora, nos termos destas condições gerais, sendo também este termo empregado neste plano como sinônimo de cobertura.</p>
Garantia Única:	<p>Uma das duas opções de garantia utilizadas nos Seguros de Responsabilidade Civil Geral. Nesta opção, na ocorrência de um sinistro abrangido por uma cobertura, a soma das indenizações devidas por danos materiais e por danos corporais, causados a terceiros, está limitada pelo Limite Máximo de Indenização. Não há qualquer discriminação de percentuais ou limites individuais para cada espécie de dano.</p>
Imóvel Segurado:	<p>É a unidade residencial autônoma (nos casos de riscos residenciais) ou edificação (nos casos de riscos comerciais) indicada no Certificado de Seguro, incluídas suas instalações elétricas, hidráulicas, sanitárias, de condicionamento técnico, armários embutidos e todos os demais equipamentos nela instalados de forma fixa e permanente.</p>
Indenização:	<p>Pagamento pecuniário, reparação ou reposição devida pela Seguradora ao Segurado ou aos seus beneficiários em decorrência de sinistro coberto pela apólice.</p>
Indenizações Punitivas:	<p>Indenizações decorrentes de processos civis, como punição a qualquer falta do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante (“Punitive Damages”). A indenização punitiva é risco excluído desta apólice.</p>
Indexador:	<p>É o índice adotado para atualização monetária dos valores relativos a este Plano, na forma estabelecida nestas condições gerais.</p>
Inspeção de Risco ou Vistoria:	<p>Verificação do objeto que está sendo proposto para um seguro ou para renovação de uma apólice, visando o seu perfeito enquadramento tarifário e a classificação de seus sistemas de proteção.</p>
Inspeção de Sinistro:	<p>Exame para determinar as circunstâncias, a extensão dos danos e estabelecer os limites de indenização.</p>
Invalidez Permanente:	<p>Assim compreendida a perda, redução ou impotência funcional, total ou parcial, do membro ou órgão.</p>
Juros de Mora:	<p>É a multa contratual em face do pagamento do prêmio ou da indenização em atraso, estabelecida nos termos destas condições gerais.</p>

Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG):	É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice e/ou certificado de seguro, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s).
Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI):	<p>Valor estabelecido pelo Segurado para garantir os danos decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na apólice.</p> <p>É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da mesma e garantidos pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).</p> <p>O valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante desta apólice. A escolha dos Limites Máximos de Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos em função da modificação do Valor em Risco dos bens cobertos, é de exclusiva responsabilidade do Segurado.</p> <p>Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura ficará reduzido do mesmo valor da indenização paga.</p> <p>Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.</p>
Limite Agregado:	<p>Nas coberturas de Responsabilidade Civil deste plano de seguro, o Limite Agregado representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada.</p> <p>O Limite Agregado será igual ao valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.</p> <p>Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.</p>
Liquidação de Sinistro:	Processo para apuração do dano havido em virtude da ocorrência do sinistro, suscetível de ser indenizado.
Local do Risco:	Endereço ou endereços, expressamente indicados na apólice e/ou certificado de seguro, onde se encontram os bens segurados.
Madeira ou Mista:	Edificação com paredes externas de material combustível ou misto (alvenaria e madeira); cobertura de material incombustível (telhas de barro ou fibrocimento), permitindo-se assentamento sobre travejamento de madeira.
Nota Técnica Atuarial:	É o documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano a que se refere este contrato, devendo ser assinada por atuário habilitado na forma da lei e submetido à SUSEP.
Objeto do Seguro:	Designação genérica de qualquer interesse que se possa segurar, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações ou garantias.
Omissão:	No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

Partes Contratantes:	São Segurados e Seguradores.
Perda Total:	Ocorre a perda total do objeto segurado quando o mesmo se torna, de forma definitiva, impróprio ao uso a que era destinado. Para o reconhecimento da perda total, o prejuízo coberto deve importar em pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) do valor do bem.
Período Indenitário:	Prazo máximo durante o qual, determinados valores ou despesas seguradas serão indenizadas pela Seguradora, contado a partir da ocorrência do evento coberto.
Plano de Seguro:	É o conjunto de direitos e obrigações descritos nas condições gerais do seguro, em consonância com o disposto na respectiva Nota Técnica Atuarial. Os documentos que compõem um plano de seguro são: a Nota Técnica Atuarial e as Condições Contratuais.
Prazo ou Período de Cobertura:	É o período de tempo durante o qual as coberturas do seguro vigoram, observado o disposto no respectivo contrato.
Prazo de Vigência:	Período de tempo que determina a data de início e de término do contrato do seguro.
Prejuízo:	Valor que representa os danos sofridos pelo Segurado em um determinado sinistro. A responsabilidade da Seguradora estará sempre limitada aos prejuízos efetivamente amparados pelas coberturas contratadas na apólice, que são os Prejuízos Indenizáveis .
Prêmio:	Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que ela assuma determinados riscos. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.
Prêmio Adicional:	É um prêmio suplementar pago pelo segurado, para extensão de cobertura de riscos não prevista na apólice ou para extensão de prazos de vigência.
Prêmio Comercial:	É o valor pago pelo Segurado, Estipulante (ou sub-estipulante), ou ambos, para custeio das coberturas contratadas.
Prêmio Puro:	É o prêmio comercial pago pelo segurado, descontado do carregamento do plano, destinado ao custeio do risco.
Preposto:	São todas as pessoas que figuram como representante, procurador, mandatário, empregado diretos ou terceirizado. Entendendo-se como terceirizados os prestadores de serviço não eventuais, que prestam serviços regulares e exclusivos para o Segurado.
Prescrição:	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Primeiro Risco Absoluto:	Modalidade de seguro na qual a indenização corresponde aos prejuízos indenizáveis até o Limite Máximo de Indenização, não se aplicando rateio.
Primeiro Risco	Modalidade de seguro na qual a indenização é calculada com base nos prejuízos

Relativo:	indenizáveis nos termos estabelecidos na apólice, aplicando-se rateio.
Proponente:	É a pessoa que se propõe a contratar o seguro, preenchendo e assinando a Proposta de Adesão.
Proposta:	Documento através do qual o Segurado, Estipulante ou seu Corretor de Seguros manifesto o interesse de contratar uma apólice. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
Pró_Rata Temporis:	Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.
Rateio:	Participação proporcional do Segurado nos prejuízos indenizáveis sempre que o Limite Máximo de Indenização ou o valor em risco declarado na apólice para cobertura sujeita a rateio for menor do que o valor total em risco dos bens segurados apurado no momento do sinistro.
Reabilitação do Seguro:	Consiste no retorno da cobertura suspensa por não pagamento de prêmio.
Regime de Repartição Simples:	É o regime financeiro por meio do qual é estabelecida uma taxa para custeio dos riscos assumidos através do seguro contratado nessa modalidade de regime, suficiente apenas para fazer face às despesas com os sinistros ocorridos durante o período de cobertura, não ocorrendo, dessa forma, a geração de recursos para devolução de prêmios aos segurados.
Regulação de Sinistro:	É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos sinistros comunicados pelos Segurados, seus beneficiários e/ou terceiros reclamantes, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da apólice, providenciar a indenização devida nos termos da mesma.
Reintegração:	Recomposição do Limite Máximo de Indenização de uma cobertura no mesmo montante em que foi reduzida em função do pagamento de uma indenização.
Reposição:	Ato do segurador em repor os bens destruídos ou danificados no sinistro por outro de igual tipo ou espécie, podendo o segurador optar pelo pagamento em dinheiro.
Responsabilidade de Civil:	Princípio geral de direito que impõe a quem causa dano a outrem, o dever de reparar. Modalidade de seguro que visa garantir o reembolso ao segurado das despesas pagas a terceiros por danos materiais ou pessoais involuntariamente causados, ocorridos durante a vigência do contrato de seguro.
Resseguro:	Operação através da qual o segurador transfere ao ressegurador parte das responsabilidades assumidas em determinado risco, excedentes à sua capacidade de retenção de riscos, diminuindo sua responsabilidade na aceitação de um risco considerado excessivo ou perigoso.
Risco:	Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

- Salvados:** São os bens ou partes dos bens que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico, mesmo que parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.
- Segurado:** Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro através da emissão do certificado de seguro, que possui interesse econômico nos bens segurados ou que está exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e que pode ter um representante legal ou corretor de seguros para realizar a adesão do seguro e manifestar o interesse segurável.
- Seguradora:** É a Zurich Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice, mediante a cobrança do prêmio.
- Seguro Primeiro Risco Absoluto:** Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis, até o montante dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a franquia, não se aplicando, portanto, a cláusula de rateio.
- Sinistro:** É a ocorrência de um risco coberto pela apólice e que causa prejuízo ao Segurado, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.
- Sub-rogação:** Direito que a lei confere à Seguradora que pagou uma indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.
- Valor em Risco:** Valor total dos bens segurados no estado em que se encontravam antes da ocorrência de um sinistro (valor dos bens no seu estado de novo deduzido a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação).
- Valor em Risco Atual (VRA):** Considera-se valor em risco atual dos bens de uso (edifício, maquinismos, móveis e utensílios), o respectivo valor de novo, descontando-se uma percentagem para depreciação pelo uso, idade, obsolescência e estado de conservação, cujo percentual será apurado na regulação do sinistro.
- Valor em Risco de Novo (VRN):** Valor de novo é o valor do bem no momento da ocorrência do sinistro e no local onde se encontra, em estado de novo. No caso de não ser possível a obtenção de preços de bens idênticos, por se encontrarem fora de uso ou fabricação, ou por qualquer outra razão, o valor de novo será calculado pelo valor, nas mesmas condições de bens novos de tipo e capacidades equivalentes.
- Valor Material Intrínseco:** Valor do custo do material e mão de obra necessária para a confecção de um bem, sem se considerar qualquer valor artístico, científico ou estimativo. No caso de documentos, é o valor do material em branco mais o custo de copiar as informações de meios de suporte ou de originais de geração anterior, sem considerarem-se quaisquer custos de pesquisa, recriação ou restauração.
- Vigência Seguro:** É o prazo durante o qual a apólice e os seguros individuais vigoram, nos termos destas condições gerais.
- Vício Próprio:** É a condição inerente e própria de certas coisas que as torna suscetíveis de se destruírem ou avariarem sem intervenções de qualquer causa externa.

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo indenizar, até o Limite Máximo de Indenização, pelos prejuízos e responsabilidades resultantes dos riscos cobertos em cada uma das garantias contratadas.

2.1 Coberturas e Serviços Contratados

Entendem-se como contratadas as garantias e serviços que, dentre as que são oferecidas neste plano de seguro, forem propostas pelo Segurado e aceitas pela Seguradora após análise do risco e mediante pagamento do prêmio respectivo.

2.2 Estrutura deste Plano

1. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas e contratadas, desprezando-se as demais constantes deste Manual do Segurado que não foram contratadas.
2. Para os casos não previstos nas Condições Contratuais deste plano serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
3. Este plano de seguro é garantido pela Zurich Minas Brasil Seguros S/A, CNPJ 17.197.385/0001-21 e está registrado na SUSEP 15414.004755/2004-21 Danos Materiais e 15414.902091/2013-58 Responsabilidade Civil.
4. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte desta Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
5. O Segurado e/ou Beneficiário poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de Seguros no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
6. Poderá ser contratada também a Assistência 24 horas de acordo com as Condições Gerais do Serviço de Assistência 24 horas disponível no portal Zurich, www.zurich.com.br/Imóvel/Imobiliário/Documentos.

2.3 INFORMAÇÕES AO SEGURADO

1. O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Contratuais.
2. A alteração deste contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

CLÁUSULA 3ª – BENS E PESSOAS GARANTIDOS

- 3.1 Estão abrangidos por este seguro edificações, instalações, móveis, utensílios e vestuário, observadas as disposições de cada cláusula de cobertura.
- 3.2 Se a residência segurada estiver instalada em unidade autônoma de condomínio, este seguro indenizará, acessoriamente, por prejuízos materiais a bens da mesma espécie, nas áreas comuns, na proporção da quota-parte do Segurado, mas somente nos casos de falta ou de insuficiência do seguro contratado pelo condomínio.
- 3.3 Segurado é o proprietário do imóvel constante de cada Certificado Individual de Seguro. No âmbito das Garantias Incêndio, Raio e Explosão (Conteúdo Residencial), Vendaval (Conteúdo Residencial), Responsabilidade Civil Familiar e Roubo (Conteúdo Residencial), o Segurado é o morador habitual da residência, podendo ser o proprietário ou o inquilino.

CLÁUSULA 4ª – RISCOS COBERTOS

São os previstos nas Cláusulas de Coberturas de cada uma das Garantias contratadas e constantes da apólice ou certificado de seguro.

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

4.2. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

CLÁUSULA 5ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas deste seguro são a primeiro risco absoluto, não estando o Segurado sujeito ao Rateio dos prejuízos por insuficiência de Limite Máximo de Indenização contratado.

Com relação aos seguros de riscos comerciais fica entendido e acordado que, tendo o Segurado declarado que o valor total dos bens seguráveis não ultrapassa em R\$ (reais) o equivalente a US\$ 2,000,000.00 (dois milhões de dólares), este seguro está sendo emitido com garantia a 1º Risco Absoluto. Se por ocasião do sinistro for verificado que, no endereço segurado o valor total em risco (valor segurável) ultrapassa a importância de R\$ (reais) equivalentes a US\$ 2,000,000.00, o Segurado será considerado, para todos fins e efeitos como co-segurador, na mesma proporção da diferença entre o valor em risco apurado e os dois milhões de dólares, desde que a relação valor em risco apurado e os dois milhões de dólares seja superior a 1,25.

CLÁUSULA 6ª – RISCOS E BENS EXCLUÍDOS

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

- 6.1 Atos de guerra, guerra civil, revolução, guerrilha, terrorismo, insurreição, tumultos ou confisco;
- 6.2 Combustão nuclear, radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer natureza ou por qualquer causa;
- 6.3 Lucros Cessantes;
- 6.4 Ato terrorista independente de seu propósito;
- 6.5 Atos de autoridades públicas, salvo se para evitar a propagação de riscos cobertos pelo presente seguro;
- 6.6 Danos preexistentes à contratação do seguro;
- 6.7 Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Em se tratando de segurado pessoa Jurídica, esta exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes da empresa segurada.
- 6.8 Danos provocados pelo desgaste natural, vício próprio e deterioração gradativa;
- 6.9 Construção, demolição ou reconstrução de edifícios, admitindo-se, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel cujo valor total da obra não supere 5% do LMI da respectiva cobertura Incêndio, Raio e Explosão.
- 6.10 Enchentes, inundação ou alagamento;
- 6.11 Falha ou mal funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;
- 6.12 Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade

ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação, ou processamento de datas de calendário.

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

- 6.13 Vício intrínseco, má qualidade, desgaste natural ou pelo uso, deterioração gradativa, umidade, mofo, roeduras ou estragos por animais daninhos ou pragas, desarranjo mecânico, fadiga, cavitação, corrosão de origem mecânica, térmica ou química, oxidação, erosão, incrustação, poeira e fuligem;
- 6.14 Fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremoto, maremoto, erupção vulcânica, alagamento, tempestades ciclônicas e atípicas, furações, quedas de corpos siderais, meteoritos, enchente por água de chuva, rio, mar, lago, represa ou adutora ou qualquer outro fato que fuja ao controle do Segurado.
- 6.15 Chuva, infiltração de água, inclusive por entupimento de calhas ou má conservação das instalações de água e de esgoto do imóvel segurado ou de outros imóveis.

Este seguro também não indenizará por prejuízos causados a:

- 6.16 Mercadorias ou matérias-primas destinadas a venda ou industrialização;
- 6.17 Bens inerentes ao exercício de qualquer atividade profissional, agrícola, comercial ou industrial;
- 6.18 Bens imprestáveis ou fora de uso;
- 6.19 Bens fora do terreno do imóvel segurado;
- 6.20 Jóias e artigos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas, bem como relógios, coleções, raridades, antiguidades, prataria, quadros, objetos de arte, tapetes importados, abrigos de pele, troféus e similares;

CLÁUSULA 7ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO

Além das exclusões previstas em cada uma das Cláusulas de Coberturas, este seguro não indenizará por prejuízos causados a:

- 7.1 Dinheiro em espécie, moedas, certificados de títulos, ações, cupons e todas as outras formas de títulos, conhecimentos, cheques, saques, ordens de pagamento, vales transporte, refeição, alimentação e similares, apólices de seguros e quaisquer instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representado dinheiro ou bens ou interesses nos mesmos;
- 7.2 Vegetais e animais vivos;
- 7.3 Projetos, manuscritos, plantas, croquis, modelos, debuxos, moldes, livros comerciais ou contábeis, filmes, registros e gravações em geral, salvo a cobertura apenas de seu valor intrínseco, não respondendo o presente seguro pelo custo de restauração ou recriação de informações perdidas, eletrônicas ou não, ou de desenvolvimento de programa ("softwares!");
- 7.4 Softwares e/ou sistemas de dados armazenados em equipamentos de informática;
- 7.5 Agenda eletrônica, celular, GPS e outros equipamentos de informática portáteis;
- 7.6 Explosivos e munições de qualquer espécie;
- 7.7 Armas de fogo não registradas;
- 7.8 Veículos terrestres motorizados ou embarcações e aeronaves de qualquer espécie, bem como seus acessórios;
- 7.9 Edificações em propriedade rural;

7.10 Edificações desapropriadas pelo Poder Público; tombadas pelo Patrimônio Municipal, Estadual, Federal ou Mundial; notificadas, condenadas, abandonadas ou impedidas de ser habitadas.

CLÁUSULA 8ª – APÓLICE ÚNICA

Para o imóvel objeto deste seguro, só poderá haver, em vigor, uma única apólice ou certificado deste plano. Se, a qualquer tempo, for constatada a coexistência de outra apólice ou certificado deste mesmo plano, o segurado deverá escolher qual apólice ou certificado deve ser mantido, sendo nulo de pleno direito demais apólices e/ou certificados, mas assistindo ao Segurado reaver o respectivo prêmio pago pelas apólices e/ou certificados cancelados.

O disposto nesta cláusula não se aplica a apólices de outros planos e modalidades mantidas com outras Seguradoras.

CLÁUSULA 9ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E REINTEGRAÇÃO

9.1. O Limite Máximo de Indenização **para cada Cláusula de Cobertura contratada** é fixado pelo Segurado e representa o valor máximo assumido pela Seguradora, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência desta apólice. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).

9.1.1 Não obstante o Limite Máximo de Indenização estabelecido pelo Segurado por cobertura contratada, fica expressamente estabelecido e acordado que o Limite Máximo de Garantia deste contrato não poderá ultrapassar o somatório dos Limites Máximos de Indenização das Coberturas Incêndio, Raio e Explosão – Edificações, Incêndio, Raio e Explosão – Conteúdo Residencial e Aluguéis.

9.2. **O Limite Máximo de Indenização para a cobertura Responsabilidade Civil Familiar está subdividido em 80% para danos materiais e/ou corporais e 20% para danos morais.**

9.3. **Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o Limite acima, bem como o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta apólice.**

9.4. **A cada sinistro, o Limite Máximo de Indenização da Cláusula de Cobertura sinistrada ficará automaticamente reduzido do valor da indenização devida ou paga.**

9.5. O Limite Máximo de Indenização de cada cláusula de cobertura é independente, um não compensando a eventual insuficiência de outro.

9.6. O Segurado a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

9.7. **Quaisquer AUMENTOS OU REINTEGRAÇÕES de Limites Máximos de Indenização devem ser solicitados por escrito pelo Segurado e, se aceitos pela Seguradora, serão ratificados por meio de endosso à apólice e cobrança do prêmio respectivo. A primeira reintegração do Limite Máximo de Indenização na vigência da apólice, se aceita pela Seguradora, será calculada pelas taxas originais da apólice. Para as segunda e terceira reintegrações, as taxas sofrerão acréscimo respectivamente de 50% e 100%. Não haverá reintegração se a indenização referente à Garantia Básica – Incêndio, Raio e Explosão - Edificações for igual ou superior a 80% (oitenta por cento) do Limite Máximo de Indenização, nem se aceitará a quarta reintegração, na mesma apólice. Assiste, porém, à Seguradora recusar qualquer pedido de reintegração.**

CLÁUSULA 10ª- INDENIZAÇÃO

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

CLÁUSULA 11ª – PROVIDÊNCIAS EM CASO DE SINISTROS

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

- 11.1. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à Seguradora, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências.
- 11.2. No aviso, o Segurado descreverá a ocorrência e suas causas e indicará o local, data, danos sofridos, prejuízos estimados e anexará os documentos básicos constantes do Anexo I. O Segurado não poderá efetuar a reparação ou reposição dos bens sinistrados e nem fazer acordos com terceiros sem prévia autorização da Seguradora, salvo por motivo de força maior. Ocorrido o sinistro, o Segurado não abandonará os salvados e tomará todas as medidas razoáveis para sua proteção e segurança. Os salvados, caso indenizados, passarão à propriedade da Seguradora.
- 11.3. Cabe ao Segurado comprovar a ocorrência do sinistro e a extensão dos prejuízos reclamados. Para sua verificação, a Seguradora valer-se-á dos vestígios físicos, da contabilidade, de controles administrativos, de documentação tributária, de inquéritos policiais, de informação dos moradores e de fornecedores ou de quaisquer outros meios razoáveis e fidedignos para sua conclusão.
- 11.4. O Segurado permitirá a Seguradora o exame de quaisquer registros, controles, escrita contábil ou outros documentos, bem como o acesso ao local para as inspeções e verificações necessárias à apuração dos prejuízos.
- 11.5. Para determinação dos valores dos prejuízos por danos materiais indenizáveis, a Seguradora tomará por base o valor atual, ou seja, o custo de reposição de cada bem ao preço corrente, no dia e local do sinistro, MENOS a depreciação pela idade, uso, estado de conservação e obsolescência.
- 11.6. Em se tratando de sinistro indenizável por quaisquer das garantias que dão cobertura a bens materiais, o segurado terá direito a receber também o valor da depreciação, se efetuar a reposição do bem sinistrado até 180 dias contados da indenização pelo valor atual, desde que o Limite Máximo de Indenização seja suficiente. No caso de imóvel, entende-se por reposição a sua reconstrução no mesmo local de risco definido na apólice. No caso de bens móveis, entende-se por reposição, o reparo ou substituição, no país, por outros da mesma espécie e de tipo ou valores equivalentes.
- 11.7. A indenização complementar pela depreciação não será maior que a indenização pelo valor atual de cada bem repostos.
- 11.8. Se, em virtude de determinação legal ou por qualquer outra razão não se puderem repor ou reparar os bens sinistrados, ou substituí-los por outros semelhantes ou equivalentes, o Segurado não terá direito à indenização complementar pela depreciação.
- 11.9. Se, na ocasião do sinistro, os riscos cobertos por este contrato estiverem também garantidos por outros seguros, a distribuição das responsabilidades entre as apólices existentes obedecerá aos critérios estabelecidos na Cláusula Concorrência de Apólices, destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 12ª- LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 12.1 Sem prejuízo do disposto em cada uma das Cláusulas de coberturas contratadas, para indenizar o Segurado, **a Seguradora, mediante acordo entre as partes, poderá efetuar o pagamento em dinheiro, repor ou reparar os bens destruídos ou danificados.** Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro. Em qualquer um desses casos, considera-se que a Seguradora cumpriu suas obrigações, com o restabelecimento dos bens em estado equivalente àquele em que existiam imediatamente antes do sinistro;
- 12.2 **Para liquidação do sinistro são necessários os documentos básicos constantes no Anexo I. Em caso de dúvida fundada e justificável, poderão ser solicitados outros documentos.**
- 12.3 A Seguradora procederá ao pagamento da indenização devida em até 30 (trinta) dias após o recebimento de toda a documentação básica constante no Anexo I, ressalvado o disposto no item 12.4 abaixo.
- 12.4 **Havendo necessidade de solicitação de outros documentos e/ou informações complementares, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias terá sua contagem suspensa e reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**
- 12.5 **Para efeito de atualização monetária, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade:**
- a) **Nas coberturas de acidentes pessoais: a data do acidente;**
 - b) **Nas coberturas de riscos nos seguros de pessoas, exceto o disposto na alínea “a” acima: a data da ocorrência do evento;**
 - c) **Nas coberturas de risco por invalidez nos seguros de pessoas, não conseqüente de acidentes: a data da ocorrência do evento que será caracterizada pela data indicada na declaração do médico assistente;**
 - d) **Nas coberturas de risco nos seguros de pessoas e nos seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas: a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;**
 - e) **Nos seguros de danos: a data de ocorrência do evento.**
- 12.6 **Se o pagamento da indenização não for efetuado em até 30 (trinta) dias após o recebimento de toda a documentação, o seu valor será acrescido de atualização monetária e juros.**
- 12.7 **A atualização será efetuada com base na variação positiva entre o último IPCA/IBGE publicado antes da data da exigibilidade definida no item 135, desta Condição, e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.**
- 12.8 **Os juros moratórios serão de 6% (seis por cento) ao ano, contados a partir do primeiro dia posterior à data definida no item 13. desta Condição. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.**
- 12.9 **A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.**
- 12.10 **O pagamento de qualquer indenização referente à cobertura de seguro deste produto, só será realizado em moeda corrente nacional (R\$ - Real) e apenas em território brasileiro.**

CLÁUSULA 13ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

Este seguro está vinculado ao imóvel discriminado na proposta ou certificado de seguro, localizado no território brasileiro.

CLÁUSULA 14ª – ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 14.1. **A alteração no contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.**
- 14.2. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco, sendo que a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação da Seguradora, nos prazos previstos, caracteriza a aceitação tácita do seguro.**
- 14.3. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da proposta. A solicitação de documentos complementares poderá ser feita da seguinte forma durante o prazo previsto no item 14.2 desta Condição:
- a) Caso o proponente do seguro seja pessoa física, apenas uma vez;
 - b) Caso o proponente do seguro seja pessoa jurídica, poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 14.4. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 14.5. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora procederá comunicação formal justificando a recusa.
- 14.6. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigências às 24 horas das datas para tal fim neles indicados.
- 14.7. A data de início de vigência do seguro será às 24 horas, a partir da:
- 14.7.1 Data da aceitação da proposta, ou data distinta desde que expressamente acordada entre as partes, no caso de não haver pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta;
 - 14.7.2 Data da recepção (protocolo) da proposta pela Seguradora, ou data distinta desde que expressamente acordada entre as partes, no caso de haver adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio quando do protocolo da proposta;
 - 14.7.3. Data da cobertura de resseguro facultativo, nos casos que dependa de autorização do Ressegurador;
 - 14.7.4 Data consignada no certificado de seguro, desde que não seja superior a data de sua emissão, respeitada a vigência da apólice a que o mesmo se refere.
- 14.8. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos nos itens 14.2 a 14.4, desta Condição, em que houve adiantamento de prêmio, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 14.8.1 O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
 - 14.8.2 Se a restituição não for concretizada até a data da exigibilidade estipulada no item 14.8.1, desta Condição, o seu valor será atualizado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data de recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acrescido de juros de 6% (seis por cento) ao ano.
- 14.9. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

- 14.10 Não há renovação automática do seguro. No final de vigência da apólice, caso o Segurado/Estipulante pretenda renovar o seguro com a Zurich Minas Brasil, deverá solicitar ao corretor a apresentação de proposta para o novo período de vigência. A análise de aceitação, por parte da Seguradora, ocorrerá na forma prevista nesta Condição nº 14.

CLÁUSULA 15ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 15.1 O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 15.2 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:
- Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade.
 - Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.
- 15.3 De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro.
 - Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa.
 - Danos sofridos pelos bens segurados.
- 15.4 A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 15.5 Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 15.5.1 Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.**
- 15.5.2 Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:**
- Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
 - Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 16.5.1 desta Condição.
- 15.5.3 Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 15.5.2 desta Condição.**

- 15.5.4** Se a quantia a que se refere o subitem 16.5.3 desta Condição for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.
- 15.5.5** Se a quantia estabelecida no subitem 16.5.3 desta Condição for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida no subitem 15.5.3 desta Condição.
- 15.6 A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.
- 15.7 Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.
- 15.8 Esta Condição não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

CLÁUSULA 16ª - PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei ou nestas Condições, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação, decorrente deste contrato, se:

- 16.1.** O Segurado agravar intencionalmente o risco;
- 16.2.** Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil, sendo que "Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio", conforme Parágrafo único do Art. 766 do Código Civil.
- 16.3.** Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:
- 16.3.1** Na hipótese de não ocorrência de sinistro:
- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
- 16.3.2** Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
- 16.3.3** Na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.
- 16.4.** O Segurado não comunicar à Seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé. Comunicado o fato:
- a) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;

- b) O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio proporcionalmente ao período a decorrer;**
- c) Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora cobrará a diferença de prêmio cabível.**

CLÁUSULA 17ª– RESCISÃO CONTRATUAL

- 17.1 Este contrato poderá ser rescindido ou modificado a qualquer tempo, mediante critérios acordados entre as partes contratantes, desde que comunicado 30 (trinta) dias antes da data fixada para o cancelamento.
- 17.2 No caso de rescisão total ou parcial do contrato por parte da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 17.3 Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente INFERIOR.
- 17.4 Os valores devidos a título de devolução de prêmios, no caso de cancelamento do contrato por parte do Segurado, serão atualizados com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 17.5 Os valores devidos a título de devolução de prêmios, no caso de cancelamento do contrato por parte da Seguradora, serão atualizados com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado do IPCA/IBGE antes da data do efetivo cancelamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 17.6 Caso a restituição não seja efetuada ao Segurado até 30 (trinta) dias após da solicitação do cancelamento, além da atualização prevista nos itens 17.5 e 17.6 acima, ao valor da devolução serão acrescentados juros de 6% (seis) por cento ao ano, contados a partir do 30º dia da data do protocolo do pedido de cancelamento até a data da efetiva restituição.
- 17.7 No caso de extinção do IPCA/IBGE, prevalecerá aquele que vier a substituí-lo por decisão do Conselho Monetário Nacional.

CLÁUSULA 18ª - FRANQUIAS

A dedução de franquias e/ou participações obrigatórias ocorrerão conforme estabelecido em cada uma das Cláusulas de Coberturas.

Quando houver aplicação de depreciação, conforme previsto no item 11.5 destas Condições Gerais, a franquia será deduzida da indenização pelo Valor Atual.

No caso de um mesmo evento atingir mais de uma das coberturas contratadas, será aplicada apenas a franquia de maior valor, por local segurado, salvo disposição em contrário.

CLÁUSULA 19ª – INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO RISCO

- 19.1 As taxas deste seguro e sua aceitação pela Seguradora têm por base as “Informações do Segurado” constantes da proposta que der origem à apólice. Obriga-se o Segurado a comunicar à Seguradora, imediatamente, qualquer alteração nos dados fornecidos que venham a ocorrer durante a vigência do contrato, bem como a pagar a resultante diferença do prêmio exigível.

- 19.2 As Informações do Segurado constantes da proposta, são: tipo da edificação, localização, ocupação, tipo e idade do imóvel.
- 19.3 Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ser obrigado ao prêmio vencido, conforme o item 16 destas Condições Gerais.
- 19.4 Se, em caso de sinistro, constatar-se qualquer improcedência nas informações da proposta ou a existência de alteração não comunicada antes do sinistro, à indenização devida fica reduzida na proporção do prêmio cobrado para o prêmio que seria devido.

CLÁUSULA 20ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 20.1 O pagamento do prêmio da apólice ou de seus endossos deverá ser realizado pelo Segurado, na rede bancária, até as datas de vencimento indicadas nos documentos de cobrança. Quando o vencimento de qualquer uma das parcelas coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte, em que houver expediente bancário. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do contrato.
- 20.2 A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 20.3 Em caso de pagamento parcelado do prêmio, não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento e o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.
- 20.4 Na falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes 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:

PERCENTAGEM DO PRÊMIO PAGO	% DO PRAZO DA COBERTURA SOBRE A VIGÊNCIA CONTRATADA	PERCENTAGEM DO PRÊMIO PAGO	% DO PRAZO DA COBERTURA SOBRE A VIGÊNCIA CONTRATADA
13%	4,11%	73%	53,42%
20%	8,22%	75%	57,53%
27%	12,33%	78%	61,64%
30%	16,44%	80%	65,75%
37%	20,55%	83%	69,86%
40%	24,66%	85%	73,97%
46%	28,77%	88%	78,08%
50%	32,88%	90%	82,19%
56%	36,99%	93%	86,30%
60%	41,10%	95%	90,41%
66%	45,21%	98%	94,52%
70%	49,32%	100%	100,00%

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

- 20.5 A sociedade seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 20.4 desta Condição. Antes de expirar o novo prazo de vigência ajustado, o Segurado poderá quitar a(s) parcela(s) vencida(s), conforme instruções contidas no Boleto de Cobrança Bancária.
- 20.6 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.
- 20.7 Findo o novo prazo de vigência da cobertura ajustada referido no item 20.4 desta Condição, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- 20.8 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a sociedade seguradora cancelará o contrato.
- 20.9 Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 20.10 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 20.11 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 20.12 Quando a indenização devida for maior que o valor das parcelas de prêmio de vencimento futuro, essas parcelas serão deduzidas do valor da indenização. Nesse caso os juros eventualmente cobrados pelo financiamento do prêmio do seguro serão desprezados.

CLÁUSULA 21ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 21.1 A sub-rogação é a transferência para a Seguradora dos direitos do Segurado de agir civilmente contra aqueles que tiverem causado os prejuízos indenizados ou para eles concorrido. A sub-rogação processa-se com o pagamento da indenização e ocorre na proporção da mesma em relação aos prejuízos que o Segurado tiver sofrido.
- 21.2 **Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.**
- 21.3 **É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingam, em prejuízo da Seguradora, os direitos à sub-rogação.**
- 21.4 **O Segurado não poderá praticar qualquer ato que venha prejudicar este direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da mesma.**

CLÁUSULA 22ª – PRESCRIÇÃO

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

CLÁUSULA 23ª – ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES

- 23.1 Estabelece-se, para fins de atualização de valores deste contrato, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 23.2 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data em que se torne exigível e aquele publicado na data imediatamente anterior ao efetivo pagamento.
- 23.3 Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula, o índice que vier a substituí-lo.

23.4 Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

CLÁUSULA 24ª - FORO

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

CLÁUSULA 25ª – TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO

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

CLÁUSULA 26ª – RESPONSABILIDADES DO ESTIPULANTE E DA SEGURADORA EM SEGUROS COLETIVOS

26.1 Estipulante é a pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante as Sociedades Seguradoras.

26.1.1 O estipulante deverá manter vínculo jurídico com o grupo segurado, diretamente ou por intermédio de sub-estipulante que mantenha este vínculo direto com o grupo segurado, independentemente do contrato de seguro e da forma de adesão, individual ou coletiva.

26.2 Constituem obrigações do estipulante:

I - fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela seguradora, incluindo dados cadastrais;

II - 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;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

V - repassar os prêmios à seguradora, até o quinto dia útil de cada mês;

VI - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII - discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;

VIII - 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;

IX- dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X - comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e

XII - informar o nome da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

26.3 Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos não acarreta a suspensão da cobertura e sujeita o estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.

26.4 É expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante, nos seguros contributários:

- I - cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;
 - II – rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
 - III – efetuar propaganda e promoção sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - IV – vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.
- 26.5 Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar, no certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que sofrer qualquer alteração.
- 26.6 O Estipulante deverá enviar ao seu Corretor de Seguros, até o quinto dia útil de cada mês, a proposta, o arquivo magnético gerado pelo sistema operacional e o cheque referente ao pagamento do prêmio ou de sua primeira parcela.
- 26.7 A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.
- 26.8 Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

CLÁUSULA 27ª – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 27.1. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 27.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 27.3. Poderá ser contratada também a Assistência 24 horas de acordo com as Condições Gerais do Serviço de Assistência 24 horas disponível no portal www.zurichseguros.com.br/Imóvel/Imobiliário/Documentos.

CLÁUSULAS DE COBERTURAS

CLÁUSULA 01 – INCÊNDIO, RAIOS E EXPLOSÃO – EDIFICAÇÕES.

1.1 Riscos Cobertos

Esta cobertura cobre os danos materiais causados ao imóvel segurado em consequência de:

- a) Incêndio;**
- b) Queda de raio** dentro do terreno do imóvel segurado, desde que o fenômeno tenha deixado vestígios inequívocos a caracterizar o local do impacto e curso da descarga elétrica; e
- c) Explosão** de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido.

São também indenizáveis por esta cobertura os seguintes prejuízos ou despesas resultantes dos riscos cobertos:

- a) Providências tomadas para combate ao incêndio ou para evitar-se sua propagação;
- b) Danos materiais decorrentes de desmoronamento diretamente resultante dos riscos cobertos; e

- c) Desentulho do local.

1.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 6ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído;

- a) **Simple carbonização, sem a ocorrência de chamas;**
- b) **Perdas ou danos em consequência da submissão de bens segurados a quaisquer processos de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;**
- c) **Fermentação própria ou aquecimento espontâneo;**
- d) **Tumultos ou greves;**
- e) **Roubo ou furto qualificado, ainda que direta ou indiretamente tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos pelo item 1 desta Cláusula de Cobertura;**
- f) **Sobrecarga na rede elétrica, inclusive em decorrência de queda de raio fora do terreno do estabelecimento segurado;**

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

1.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Em complemento à CLÁUSULA 7ª - BENS NÃO COMPREENDIGOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura também não se aplica a:

- a) **Veículos ou embarcações, de quaisquer espécies;**
- b) **Pedras e metais preciosos, joias, relógios, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antiguidades, coleções, selos e moedas;**

1.4 FRANQUIAS

Em cada sinistro coberto por esta garantia será deduzida a franquia especificada na Proposta ou Certificado Individual de Seguro, exclusivamente para danos consequentes de queda de raio.

CLÁUSULA 2 – INCÊNDIO, RAIOS E EXPLOSÃO – CONTEÚDO RESIDENCIAL

2.1 Riscos Cobertos

Esta cobertura cobre os danos materiais causados aos bens móveis que guarnecem a residência do segurado em consequência de:

- a) **Incêndio;**
- b) **Queda de raio** dentro do terreno do imóvel segurado, desde que o fenômeno tenha deixado vestígios inequívocos a caracterizar o local do impacto e curso da descarga elétrica; e
- c) **Explosão** de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido.

São também indenizáveis os seguintes prejuízos ou despesas resultantes dos riscos cobertos:

- d) **Providências** tomadas para combate ao incêndio ou para evitar-se sua propagação;
- e) **Danos materiais** decorrentes de desmoronamento diretamente resultante dos riscos cobertos;
- f) **Desentulho do local;** e
- g) **Por deterioração** de bens guardados em ambientes refrigerados em virtude de paralisação dos respectivos equipamentos, desde que a paralisação tenha sido causada por um dos riscos cobertos.

2.2 Riscos Excluídos

Além das exclusões constantes da CLÁUSULA 6ª - EXCLUSÕES GERAIS das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente cobertura ou pelas demais coberturas adicionais

contratadas, excluem-se quaisquer prejuízos, ônus, perdas ou danos, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído;

- a) Simples carbonização, sem a ocorrência de chamas;
- b) Perdas ou danos em consequência da submissão de bens segurados a quaisquer processos de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;
- c) Fermentação própria ou aquecimento espontâneo;
- d) Tumultos ou greves;
- e) Roubo ou furto qualificado, ainda que direta ou indiretamente tenham concorrido para tal quaisquer dos eventos abrangidos pelo item 1 desta Cláusula de Cobertura;
- f) Sobrecarga na rede elétrica, inclusive em decorrência de queda de raio fora do terreno do estabelecimento segurado;

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

2.3 Bens não compreendidos neste Seguro

Em complemento à CLÁUSULA 7ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS NESTE SEGURO das Condições Gerais, esta cobertura também não se aplica a:

- a) Veículos ou embarcações, de quaisquer espécies;
- b) Pedras e metais preciosos, joias, relógios, quadros e objetos de arte, tapetes importados, roupas ou abrigos de pele ou couro, raridades, antigüidades, coleções, selos e moedas;

2.4 FRANQUIAS

Em cada sinistro coberto por esta garantia será deduzida a franquia especificada na proposta ou certificado individual de seguro, exclusivamente para danos consequentes de queda de raio.

ANEXO I

ANEXO I – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS BÁSICOS PARA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	
EVENTO	DOCUMENTAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • EM TODO E QUALQUER EVENTO 	1. Carta de comunicação do sinistro; ou Comunicação à Central de Atendimento pelo telefone 0800 285 4141 (ligação gratuita 24 horas).
<ul style="list-style-type: none"> • INCÊNDIO E EXPLOSÃO 	1. Boletim de Ocorrência Policial; 2. Laudo do Corpo de Bombeiros; 3. Laudo da Polícia Técnica; 4. Inquérito Policial (quando instaurado);
<ul style="list-style-type: none"> • QUEDA DE RAIOS 	1. Boletim de Ocorrência Policial; 2. Laudos do Corpo de Bombeiros; 3. Laudo da Polícia Técnica;