

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS
SEGURO COMPREENSIVO PADRONIZADO**

PARTE I

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1 O presente seguro tem por objetivo a garantia ao Segurado identificado na apólice, o pagamento de uma indenização por prejuízos que o mesmo possa sofrer em consequência da realização dos riscos previstos e cobertos nas Condições Especiais e/ou Particulares, observados o Limite Máximo da Garantia (LMG) da apólice e os Limites Máximo de Indenização (LMI) fixados para cada cobertura contratada e, ainda, as demais condições contratuais aplicáveis.

CLÁUSULA 2ª - RISCOS COBERTOS

- 2.1 Para fins deste seguro, consideram-se Riscos Cobertos, aqueles expressamente convencionados nas Condições Especiais e/ou Particulares das coberturas efetivamente contratadas pelo segurado, constante desta apólice.
- 2.1.1 Se danos múltiplos e/ou sucessivos forem associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los com respeito àqueles danos, numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, O CONJUNTO FORMADO POR TODOS ELES SERÁ INTERPRETADO COMO UMA ÚNICA “OCORRÊNCIA”.
- 2.2 Na hipótese de sinistro decorrente de risco simultaneamente amparado por várias coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de coberturas e seus respectivos limites máximos de indenização contratados.
- 2.3 Os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem, também estão garantidos pelo presente seguro, limitados, porém, ao LMG da apólice e ao LMI da cobertura afetada pelo sinistro, quando não contratada cobertura específica.

CLÁUSULA 3ª - RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Este seguro não garante o interesse do Segurado, com relação aos prejuízos resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo Segurado na Proposta de Seguro;**
- b) desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;**
- c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;**
- d) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- e) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;**
- f) qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;**
- g) qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou**

programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

- h) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
- i) Danos e despesas emergentes de qualquer natureza inclusive lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os previstos no item 2.2. 2.3
- j) Tratando-se de pessoa jurídica, as disposições do alínea “h” aplicam-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes".

CLÁUSULA 4ª - BENS / INTERESSES NÃO GARANTIDOS

4.1 Não estão garantidos por este seguro os bens / interesses relacionados a seguir:

- a) árvores, jardins e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;
- b) aviões, embarcações, motonetas, motocicletas e similares, inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles instalados, depositados ou que deles façam parte;
- c) animais de qualquer espécie;

CLÁUSULA 5ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

5.1 As coberturas deste seguro, conforme disposto nas Condições Especiais, poderão ser contratadas nas seguintes formas:

- 5.1.1 A 1º Risco Absoluto:** nesta forma de contratação, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos até os respectivos Limites Máximos de Indenização.

5.1.2 A **Risco Total**: nesta forma, a contratação de um LMI inferior ao valor do bem, resultará na redução proporcional da indenização em caso de sinistro parcial, com a aplicação da Cláusula de Rateio.

5.1.3 A **Risco Relativo**: nesta forma de contratação o LMI corresponde a um percentual estabelecido pelo segurado do valor total dos bens existentes no local do seguro, na data de sua contratação a título de Dano Máximo Provável (DMP) na ocorrência de sinistro. O seguro de um bem por menos que valha, observado o percentual estabelecido, acarreta a redução proporcional da indenização no caso de sinistro parcial, com a aplicação da Cláusula de Rateio.

CLÁUSULA 6ª- LIMITES

6.1 Os limites previstos nesta Cláusula, nos subitens 6.1.1 e 6.1.2 a seguir, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens / interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas condições, não poderá ultrapassar o valor do bem / interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro:

6.1.1 Limite Máximo da Garantia - LMG

O limite máximo da garantia deste seguro é o valor fixado pela Seguradora, que representa o valor máximo a ser pago por esta apólice em função da ocorrência, durante a vigência do seguro, de um ou mais sinistros resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

6.1.2 Limite Máximo de Indenização LMI por Cobertura

O limite máximo de indenização é o respectivo valor fixado para a cobertura contratada pelo Segurado, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em decorrência de um sinistro ou série de sinistros garantidos por aquela cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

6.1.2.1 Os limites máximos de indenização fixados são específicos de cada cobertura, não sendo admissível, durante todo o prazo de vigência deste seguro, a transferência de valores de uma para outra.

CLÁUSULA 7ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

7.1 As disposições deste contrato de seguro aplicam-se, exclusivamente, as perdas e danos ocorridos nos locais segurados situados no Território Brasileiro, salvo estipulação em contrário nas condições especiais das coberturas ou particulares da apólice.

CLÁUSULA 8ª - ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 8.1. A contratação, modificação ou renovação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo proponente, por seu representante ou por corretor habilitado e entregue sob protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de recebimento, fornecido pela Seguradora.
 - 8.1.1 Se o seguro for intermediado por corretor, 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, nome completo ou CNPJ.
 - 8.1.2 A proposta deverá conter os elementos essenciais para análise dos riscos propostos, bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, não sendo válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e, quando for o caso, da ficha de informações.
 - 8.1.3 Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro.
- 8.2. A aceitação do seguro, ou ainda, as alterações que impliquem modificação do risco estarão sujeitas à análise pela Seguradora, que:
 - 8.2.1 disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de recepção da proposta, para aceitá-la ou não; e
 - 8.2.2 poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.
- 8.3. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto caracterizará a aceitação tácita do risco.
- 8.4. O prazo de 15 (quinze dias) previsto no subitem 8.21, nos casos em que a aceitação da Proposta de Seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a conseqüente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
 - 8.4.1 Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.

- 8.5. Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente, seu representante ou corretor apresentando a justificativa da recusa.
- 8.6. No caso de ter havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional, e, em caso de recusa da Proposta de Seguro dentro dos prazos previstos no subitem 8.2.1, a cobertura do seguro 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.
- 8.7. Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora e tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial do prêmio:
- 8.7.1 A Seguradora devolverá o adiantamento citado anteriormente, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa.
- 8.7.2 Na hipótese de a Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no subitem 8.7.1, o valor devido será devolvido com atualização monetária desde a data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição conforme disposto nos itens 20.4 e 20.5 dessas Condições Gerais.
- 8.7.3 Além da atualização, a não devolução do prêmio no prazo previsto no subitem 8.7.1 implicará aplicação de juros de moratórios conforme definido no item 20.6 dessas Condições Gerais, conforme definido no item 20.6 dessas Condições Gerais.
- 8.9 Os procedimentos de renovação do seguro deverão seguir os mesmos adotados para a sua contratação inicial.

CLÁUSULA 9ª - INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO

- 9.1 O contrato de seguro terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 9.2 Nos contratos cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção da Proposta de Seguro pela Seguradora .
- 9.3 Os contratos cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

CLÁUSULA 10ª - APÓLICE

10.1 A emissão da apólice, certificado ou endosso será feita em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta de Seguro.

10.2 Da apólice, deverão constar, além destas Condições Gerais, das Condições Especiais e, quando houver, das Condições Particulares para as coberturas efetivamente contratadas, as seguintes informações:

- a) a identificação da seguradora, com o respectivo CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;
- c) as datas de início e fim de sua vigência;
- d) as coberturas contratadas;
- e) o Limite Máximo de Garantia da apólice e o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- f) o valor, à vista, do prêmio e a data limite para o seu pagamento ou, caso tenha havido parcelamento, o valor de cada parcela e o total fracionado, as respectivas datas de vencimento e a taxa de juros praticada;
- g) o nome ou a razão social do segurado;
- h) o nome ou a razão social do beneficiário, quando for o caso.

10.3 O registro deste Plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

10.4 Fará prova do contrato de seguro a exibição da apólice ou, na falta desta, a apresentação do documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

CLÁUSULA 11ª - CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

11.1 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 sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

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

11.3 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.

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

11.5 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 as seguintes disposições:

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

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

a) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

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

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

11.7 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.

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

CLÁUSULA 12ª - PAGAMENTO DE PRÊMIO

12.1. O pagamento do prêmio poderá ser feito à vista ou de forma fracionada conforme acordo entre as partes e especificado no frontispício da apólice, por meio de documento emitido pela Seguradora.

12.1.1 Esse documento será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Segurado, ou ao seu representante ou ao corretor no prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

12.1.2 A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta dias), contados a partir da aceitação da proposta e/ou do endosso correspondente.

12.1.3 Quando a data-limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil após a data limite em que houver expediente bancário, ainda que os locais autorizados pela Seguradora funcionem naquela data limite..

12.1.4 Quando o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 12.1, deverão constar, também, 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 informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

12.2. Fica ainda entendido e ajustado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito a indenização não ficará prejudicado.

12.3 Os prêmios fracionados, deverão obedecer as seguintes disposições:

- a) Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;
- b) O fracionamento será efetuado sem qualquer custo adicional a título de despesas administrativas;
- c) A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice;

12.4. O não pagamento do prêmio, nos seguros com parcela única ou o não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmio fracionado, na respectiva data limite, implicará o cancelamento da apólice ou do aditivo ou endosso, exceto quando previstas disposições em contrário nas Condições Particulares.

12.5 Nos seguros com prêmio fracionado, o não pagamento de parcela subsequente à primeira implicará que o prazo de vigência da respectiva cobertura será ajustado pela relação do prêmio efetivamente pago com o do prêmio devido de acordo com a tabela a seguir:

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

12.5.1 Para percentuais não previstos na tabela do item 12.5 desta cláusula deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

12.5.2 A Seguradora deverá informar ao Segurado por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência ajustada.

12.5.3 Se, em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto do item 12.5, o novo período de vigência já houver expirado, a Seguradora cancelará o contrato, salvo disposição em contrário nas Condições particulares.

12.5.4 Se o novo prazo vigência não houver expirado, a Segurado poderá restabelecer o pagamento do prêmio da parcela vencida, acrescida dos juros moratórios conforme disposto no item 20.6 dessas Condições Gerais, dentro desse novo prazo, ficando automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

12.5.5 Findo o novo prazo de vigência ajustada, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, a Seguradora cancelará o contrato, exceto quando previstas disposições em contrário nas Condições Particulares.

12.6. Na hipótese de o Segurado desejar antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, os juros pactuados serão reduzidos proporcionalmente.

12.7 Quando o valor das indenizações acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas de prêmio vincendas serão deduzidas pela Seguradora, ocasião em que será excluído o adicional de fracionamento relativo a estas parcelas.

12.8. Na hipótese de o Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, o mesmo será devolvido pela Seguradora no prazo máximo de 10 (dez) dias, deduzidos os emolumentos e atualizado, monetariamente conforme disposto nos itens 20.4 e 20.5 dessas Condições Gerais, a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora.

12.8.1 Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 12.8, sobre o valor já atualizado da devolução incidirão juros de mora conforme definido no item 20.6 dessas Condições Gerais.

12.9. Se for verificado, no curso do presente contrato, que o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada é excessivo com relação ao valor em risco dos interesses segurados, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou a resolução do contrato, deduzidos os emolumentos.

12.10 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.

CLÁUSULA 13ª - RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

13.1 Excetuadas as hipóteses previstas em lei, o presente contrato de seguro somente poderá ser cancelado:

- a) por inadimplemento do segurado previsto nos subitens 12.4, 12.5.3 e 12.5.5 destas Condições Gerais;
- b) por perda de direito do segurado, nos termos do item 17;

c) por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice;

13.2 Quando a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

13.3 O cancelamento poderá ainda ocorrer, mediante concordância recíproca entre Segurado e Seguradora, por escrito, caso em que será denominado RESCISÃO.

13.3.1 Na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

13.3.2 Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto prevista na Cláusula 12ª - Pagamento de Prêmio destas Condições Gerais, para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

13.4 Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto nos itens 20.4 e 20.5 dessas Condições Gerais, a partir:

a) da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do segurado;

b) da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

13.4.1. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pelo não pagamento da devolução devida no prazo definido no subitem 13.4, sobre o valor já atualizado da devolução incidirão juros de mora conforme definido no item 20.6 dessas Condições Gerais.

CLÁUSULA 14ª- FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

14.1 As franquias e/ou participação obrigatória do segurado (POS) estabelecidas no texto das Condições Especiais serão deduzidas dos prejuízos indenizáveis em cada sinistro.

CLÁUSULA 15ª - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

15.1 Durante o prazo de vigência deste seguro, o Limite Máximo da Garantia e o Limite Máximo de Indenização serão sempre automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do sinistro, do valor de toda e qualquer indenização que vier a ser

efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito a restituição do prêmio correspondente àquela redução.

15.2 Em caso de sinistro, a reintegração do Limite Máximo da Garantia e do Limite Máximo de Indenização poderá ser efetuada, a pedido do Segurado, e terá validade caso a Seguradora manifeste sua aceitação no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento do pedido pela mesma. A ausência de manifestação da Seguradora neste prazo implicará sua aceitação tácita.

15.2.1 Em caso de aceitação, o prêmio adicional referente à Reintegração será calculado a partir da data de ocorrências do sinistro até o término da vigência do contrato.

CLÁUSULA 16ª - PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

16.1 O Segurado comunicará o sinistro à Seguradora, por escrito e imediatamente após sua ocorrência, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens e/ou riscos, prestando todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos solicitados pela Seguradora;

16.2 O Segurado não poderá iniciar reparos dos danos sem prévia autorização da Seguradora, salvo para atender interesse público ou evitar a agravação dos prejuízos;

16.3 O Segurado disponibilizará todos os documentos abaixo relacionados, bem como registros, controles, escrita contábil e outras informações adicionais à Seguradora, bem como facilitará o acesso desta às inspeções e verificações necessárias à regulação e liquidação dos sinistros ou a outro fato relacionado com este seguro:

- a) Comunicação escrita contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causas prováveis do sinistro, bens sinistrados e estimativa dos prejuízos;
- b) Relação dos bens sinistrados e comprovação da preexistência dos mesmos (notas fiscais, demonstrativos contábeis) ou comprovação de propriedade no caso de bens de terceiros;
- c) Relação de todos os seguros que existam sobre os mesmos bens ou responsabilidades;
- d) Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado;
- e) Cópia dos documentos de dados cadastrais dos beneficiários ou terceiros envolvidos.

16.4. Para a apuração dos prejuízos indenizáveis a Seguradora se valerá dos vestígios físicos, da contabilidade, dos controles da empresa, de informações tributárias junto aos órgãos oficiais, de informações e inquéritos policiais, de informações de

compradores, fornecedores e clientes ou qualquer outro meio razoável para sua conclusão;

- 16.5. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido em virtude do fato que produziu o sinistro ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito porventura instaurado.
- 16.6. Em toda e qualquer indenização devida, obedecidas todas as disposições do seguro, serão deduzidos a franquia, se aplicável, e o valor de eventuais salvados que permanecerem em poder do Segurado.
- 16.7. A Seguradora poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, reparo ou por meio da reposição dos bens danificados ou destruídos, o que igualmente implicará o pleno cumprimento de suas obrigações estabelecidas neste seguro. Em qualquer hipótese retornando-os ao estado em que se achavam imediatamente antes do sinistro, até os limites estabelecidos para as respectivas coberturas. Para tanto, o Segurado fica obrigado a fornecer plantas, desenhos, especificações ou outras informações e esclarecimentos necessários.
- 16.8. Quando o sinistro atingir bens gravados com qualquer ônus, a Seguradora pagará a indenização diretamente ao Segurado somente nos casos em que este apresentar a competente autorização do credor da garantia ou comprovar já ter obtido dele a liberação do ônus;
- 16.9. Ocorrendo sinistro que determine o pagamento de indenização no valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada para o bem garantido e estando o mesmo gravado com qualquer ônus, fica pactuado que a respectiva indenização será paga pela Seguradora ao credor da garantia, competindo ao Segurado pagar ao credor a diferença de saldo devedor que exceder o valor indenizado pela Seguradora;
- 16.10. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora;
- 16.11. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada;
- 16.12. A indenização devida será paga no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que o Segurado tiver cumprido todas as obrigações previstas nos itens 16.1 e 16.4 desta Cláusula;
- 16.13. O prazo de 30 (trinta) dias previsto em 16.12 será suspenso, quando a Seguradora verificar que a documentação é insuficiente para a regulação do sinistro, podendo em caso de dúvida fundada e justificável solicitar ao Segurado a apresentação de novas informações e documentos complementares. A contagem do prazo

remanescente reiniciará à zero hora do dia seguinte à entrega dos documentos complementares na Seguradora;

- 16.14 Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida ao Segurado conforme itens 16.12 e 16.13, a indenização será atualizada monetariamente, conforme item 20.4 e 20.5 dessas Condições Gerais desde a data da ocorrência do sinistro até e a data do efetivo pagamento;
- 16.15 Além da atualização prevista no item 16.14, sobre o valor da indenização atualizada, aplicar-se-ão juros moratórios, conforme disposto no item 20.6 dessas Condições Gerais.

CLÁUSULA 17ª - PERDA DE DIREITOS

- 17.1 Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

- 17.1.1 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

17.1.1.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

17.1.1.2 Na hipótese de ocorrência do 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;
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

17.1.1.3 Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

- 17.2 O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.
- 17.3 O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se for provado que silenciou por má-fé.
- 17.3.1 Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 17.3.2 A rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
- 17.3.3 Na hipótese de agravação do risco, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio.
- 17.4 O Segurado obriga-se, sob pena de perder seu direito a qualquer indenização, a dar imediato aviso à Seguradora, da ocorrência de todo e qualquer sinistro tão logo tome conhecimento, bem como tomar todas as providências cabíveis no sentido de proteger e minorar os prejuízos.

CLÁUSULA 18ª - SALVADOS

- 18.1 Ocorrido um sinistro que atinja bens garantidos pela Apólice, o Segurado não poderá fazer o abandono dos salvados e deverá tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos.
- 18.2 A Seguradora poderá, de comum acordo com o Segurado, providenciar para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto entendido e concordado que, quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão reconhecer-se ela obrigada a indenizar os danos ocorridos.

CLÁUSULA 19ª - INSPEÇÃO

- 19.1 A Seguradora se reserva o direito de a qualquer tempo durante a vigência deste contrato, proceder inspeção no local do Seguro, devendo o Segurado proporcionar todos os meios necessários para tal ação.
- 19.2 Em consequência da inspeção dos bens segurados, fica reservado à Seguradora o direito de a qualquer momento da vigência desta apólice, mediante notificação prévia, suspender a cobertura no caso de ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo, não informadas quando da contratação do seguro, ou ainda que não

tenham sido tomadas pelo Segurado, após sua constatação, as providências cabíveis ou recomendáveis para sanar tal situação.

- 19.3 Havendo a suspensão da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio correspondente ao período em que a cobertura ficou suspensa, na base pro-rata temporis, atualizado conforme disposto nos itens 20.4 e 20.5 destas Condições Gerais.
- 19.4 Tão logo o segurado tome as providências que lhe forem determinadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou, se cabível, nos termos do subitem 17.3.3

CLÁUSULA 20ª - ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

- 20.1 Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.
- 20.2 As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.
- 20.3 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.
- 20.4 O índice pactuado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo.
- 20.5 A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 20.6 Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim e serão calculados proporcionalmente a partir do primeiro dia posterior ao término desse prazo até a data do efetivo pagamento.
- 20.7 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.

CLÁUSULA 21ª- SUB-ROGAÇÃO

- 21.1 A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles

que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles concorrido, podendo exigir do segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

21.2 Conforme definido nos parágrafos 1º e 2º do artigo 786 do Código Civil Brasileiro:

“§ 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

§ 2º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo”

CLÁUSULA 22ª - PRESCRIÇÃO

22.1 Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

CLÁUSULA 23ª - FORO

23.1 É competente para dirimir toda e qualquer controvérsia entre o Segurado e a Seguradora relativa a este contrato de seguro, o foro do domicílio do Segurado, conforme definido na legislação em vigor.

23.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso do previsto no item 23.1.

CLÁUSULA 24ª - CESSÃO DE DIREITOS

24.1 Nenhuma disposição desta apólice dará quaisquer direitos contra os Seguradores a qualquer pessoa ou pessoas que não o Segurado. A Seguradora não ficará obrigada por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado, a menos e até que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido para o benefício de outra pessoa.

CLÁUSULA 25ª - DEFINIÇÕES

26.1 Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

Aceitação do Risco: ato de aprovação pela Seguradora de proposta de seguro efetuada pelo Proponente para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s), após análise do risco.

Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: contrato de seguro que discrimina o bem ou interesse segurado, às coberturas contratadas e direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

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

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

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Boa-fé: no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o segurado e a seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

Cobertura: garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

Condições Contratuais: representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Corretor de Seguro: profissional habilitado pela SUSEP e autorizado a angariar e promover contratos de seguros.

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.

Endosso (ou aditivo): documento através do qual a Seguradora e o Segurado acordam a alteração do contrato de seguro.

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

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

Furto qualificado: subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante destruição ou rompimento de obstáculo à subtração dos bens segurados, desde que deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

Furto simples: subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel.

Greve: ajuntamento de mais de três pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde as chama o dever.

Força Maior: acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

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

Indenização: valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice..

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

Liquidação de Sinistro: processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.

Lock-out: cessação da atividade por ato ou fato do empregador.

Objeto do Seguro: designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados.

Prêmio: preço do seguro, ou seja é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Prescrição: é o prazo que o segurado tem para acionar na justiça a seguradora e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

Proponente: pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora.

Proposta de Seguro: instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o seguro.

Regulação de Sinistro: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

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

Risco Relativo: Termo utilizado para definir a forma de contratação de cobertura indicada quando houver a probabilidade de qualquer bem do Segurado, num determinado local, ser atingido por um evento sem que o dano seja total. O Segurado estabelece um Limite Máximo de Indenização (LMI) baseado no valor do dano máximo provável, independentemente do valor em risco declarado (VRD), pagando um prêmio agravado sempre que a relação LMI/VRD for inferior a 1 (um). Na hipótese de ocorrência do sinistro garantido por esta cobertura, a Seguradora apurará o valor real dos bens (VRA) no momento e local do sinistro e, caso o VRD seja inferior a 80%, o Segurado participará dos prejuízos proporcionalmente.

Risco Total: Termo para definir a forma de contratação de cobertura em que o Segurado no momento de sua contratação estabelece o Limite Máximo de Indenização (LMI) correspondente ao valor real (atual) dos bens garantidos pela mesma. Na hipótese de ocorrência de sinistro garantido por esta cobertura, a Seguradora apurará o valor real dos bens (VRA) no momento e local do sinistro e, caso o LMI do seguro da cobertura seja inferior ao VRA, o Segurado participará dos prejuízos proporcionalmente.

Roubo: subtração, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

Salvados: bens que se conseguem resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor comercial.

Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

Seguradora: Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (a Seguradora) se obriga, mediante recebimento de prêmio, a indenizar outra (o Segurado ou o Beneficiário por este indicado) por eventuais prejuízos conseqüentes da ocorrência de determinados eventos, desde que amparados pelas condições contratuais.

Sinistro: ocorrência de acontecimento previsto no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

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

Tumulto: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

Valor em Risco: valor integral do bem ou interesse segurado.

Vigência: período de tempo fixado para validade do seguro ou cobertura.

Vistoria de Sinistro: inspeção efetuada por peritos, após o sinistro, de modo a verificar e estabelecer os danos ou prejuízos sofridos pelo objeto do seguro.