

# CONDIÇÕES GERAIS

BS2 SEGUROS S.A.

SEGURO COMPREENSIVO EMPRESARIAL



## Sumário

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES .....	4
2. OBJETIVO DO SEGURO .....	4
3. DEFINIÇÕES .....	4
4. RISCOS COBERTOS E COBERTURAS DO SEGURO .....	13
5. BENS COBERTOS PELO SEGURO .....	13
6. BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO .....	15
7. ÂMBITO GEOGRÁFICO .....	16
8. RISCOS EXCLUÍDOS .....	16
9. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) .....	18
10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG) .....	19
11. FORMA DE CONTRATAÇÃO .....	20
12. ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO .....	21
13. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS .....	22
14. PRAZO DE ARREPENDIMENTO .....	23
15. INSPEÇÕES .....	23
16. EMISSÃO DA APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO .....	24
17. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO .....	25
18. PAGAMENTO DO PRÊMIO .....	25
19. ALTERAÇÃO DA APÓLICE .....	28
20. CANCELAMENTO E RESCISÃO .....	28
21. RENOVAÇÃO DO SEGURO .....	29
22. COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO .....	30
23. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS .....	32
24. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO .....	35
25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES .....	35
26. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO .....	37
27. SALVADOS .....	38
28. REINTEGRAÇÃO .....	38
29. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS .....	39
30. PERDA DE DIREITOS .....	39
31. CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL .....	40
32. PRESCRIÇÃO .....	41
33. FORO .....	41
CONDIÇÕES ESPECIAIS .....	41
COBERTURA BÁSICA - INCÊNDIO, RAIOS, EXPLOSÃO .....	41

COBERTURA ADICIONAL DE QUEBRA, ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DO POS .....	42
COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO.....	43
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO (IPTA) .....	45
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO) DECORRENTES DE ACIDENTES OCORRIDOS DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO ..	48
COBERTURA ADICIONAL DE DE MORTE (M) .....	51
COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL (AXF) .....	53



## 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).
- 1.4. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, que não contempla, em qualquer hipótese, o resgate ou a devolução de prêmios pagos pelo Segurado.

## 2. OBJETIVO DO SEGURO

O objetivo deste seguro é garantir o pagamento da indenização ao próprio Segurado ou a seu representante legal, indenização pelos prejuízos devidamente comprovados, em consequência da ocorrência dos riscos amparados pelas coberturas contratadas, ocorridos no local do risco durante a vigência deste seguro.

## 3. DEFINIÇÕES

Seguem os termos e as expressões que têm por objetivo auxiliar no entendimento da leitura e interpretação das Condições Gerais, Especiais e Cláusulas que regem este seguro.

**Aceitação:** ato pelo qual a Seguradora analisa e se manifesta a respeito da proposta de seguro.

**Acidente:** Acontecimento imprevisto e involuntário que resulte em dano ao objeto segurado.

**Acidente de Causa Externa:** Acontecimento imprevisto e involuntário, onde o fato gerador seja extrínseco ao bem danificado.

**Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente 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, observando-se que:

- a. incluem-se nesse conceito:
  - i. o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
  - ii. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
  - iii. os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
  - iv. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

- v. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
- b. excluem-se desse conceito:**
- i. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
  - ii. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
  - iii. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
  - iv. 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, ora definido;
  - v. acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
  - vi. quaisquer doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente pessoal;
  - vii. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
  - viii. autolesões, assim entendidas como mutilação do próprio corpo, voluntária e premeditada ou sua tentativa, e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do segurado, salvo por exigência médica; e
  - ix. quaisquer eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme descrito nas condições gerais.

**Aeronaves:** quaisquer engenhos aéreos ou espaciais, bem como objetos que sejam parte integrante dos mesmos ou por eles conduzidos.

**Agravação do Risco:** ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

**Alagamento:** Acúmulo momentâneo de água no local de risco, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadores ou similares e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes.

**Apólice:** documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

**Apólice de averbação ou aberta:** aquela em que o segurado comunica à sociedade seguradora as movimentações relativas a seu negócio, vinculadas às coberturas contratadas e ocorridas ao longo de sua vigência, em datas incertas, imprevisíveis ou previamente acordadas, com importâncias seguradas variáveis limitadas ao valor do limite máximo de garantia contratado.

**Apropriação Indébita:** apropriar-se de coisa alheia móvel, de quem tem posse ou a detenção.

**Aquecimento espontâneo:** processo pelo qual um material aumenta sua temperatura devido à oxidação do ar, na temperatura ambiente, produzindo calor mais rapidamente do que se possa ser o mesmo dissipado.

**Arma:** instrumento que serve para atacar ou defender e são consideradas como: arma branca aquelas feita de ferro ou aço polido e munida de ponta e gume); arma de fogo (a que utiliza a força de um explosivo para o disparo); arma de arremesso (a que se atira de longe, como a seta, a flecha, o dardo); arma curta a que serve para atacar de perto, como o punhal.

**Beneficiários:** pessoas físicas ou jurídicas, diversas do segurado, às quais podem vir a ser pagas eventuais indenizações.

**Caixa-Forte:** compartimento de concreto à prova de fogo, provido de porta de aço, com chave e segredo, permitindo-se abertura suficiente para ventilação.

**Canal de distribuição (em caso de representante de seguro):** comercialização através da rede de lojas/pontos de vendas do Representante de Seguros

**Caso Fortuito ou de força maior:** Acontecimento imprevisto, cujos efeitos eram impossíveis de se evitar ou impedir.

**Certificado individual:** documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.

**Cobertura Provisória:** cobertura concedida pela Seguradora ao Proponente para os sinistros ocorridos no período de análise da proposta de contratação do seguro, nos termos das condições contratuais.

**Construção inferior/mista:** É aquela que apresenta algum tipo de material combustível (madeira, palha, plástico e equivalentes) em sua construção, superior a 25% da área construída, seja em estruturas, fechamentos laterais ou coberturas. A proposta de seguro deve informar claramente se o local de risco ou parte dele é construção deste tipo, para efeito de aceitação do seguro e cálculo de prêmio devido

**Construção superior:** É aquela que possui paredes externas inteiramente constituídas por alvenaria, isto é, em cuja construção não sejam empregados outros materiais além de cimento, pedra, areia, ferro, tijolos ou argamassa, cobertura de material incombustível, sem fiação aparente.

**Construção sólida:** É aquela que possui paredes externas inteiramente constituídas por alvenaria, isto é, em cuja construção não sejam empregados outros materiais além de cimento, pedra, areia, ferro, tijolos ou argamassa, cobertura de material incombustível, sem fiação aparente, permitindo-se o assentamento sobre travejamento constituído de madeira.

**Ciclone:** tempestade violenta produzida por extensas massas de ar que se deslocam à velocidade de translação crescente. Furacão que forma grandes redemoinhos, caracterizando abaixamento de pressão barométrica e brusca elevação.

**Cofre-Forte:** compartimento de aço à prova de fogo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior a 50 (cinquenta) quilos, provido de porta com chave e segredo. O cofre-forte poderá, ainda, ser dotado de alçapão ou boca de lobo, ou seja, o cofre-forte é dotado de pequena abertura destinada à colocação de valores ou documentos sem a necessidade de ser aberto.

**Condições contratuais:** conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

**Conteúdo:** conforme disposto no item 5 – “Bens Cobertos pelo Seguro”.

**Corretor de Seguros:** pessoa física ou jurídica, legalmente habilitada e autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, a angariar e promover contratos de seguros.

**Dados eletrônicos:** significam fatos, conceitos e informações convertidas para uma forma adaptada para comunicações, interpretação ou processo por processamento de dados eletrônicos e eletronicamente e inclui programas, “softwares” e outras instruções codificadas para o processamento e manipulação de dados ou o controle e a manipulação de tal equipamento.

**Danos Corporais:** lesões exclusivamente físicas causadas ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

**Danos Materiais:** danos físicos à propriedade tangível.

**Danos Morais:** lesão, praticada por outrem, ao patrimônio, psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, que normalmente geram perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

**Documentos contratuais:** a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro.

**Emolumentos:** soma em dinheiro paga à Seguradora, relativo ao imposto sobre operações financeiras que, acrescida ao prêmio líquido e adicional de fracionamento, representa o prêmio total da apólice ou endosso.

**Endosso:** documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas;

**Equipamentos Cinematográficos, Fotográficos e de Televisão:** câmeras, objetivas, tripés, painéis refletores, equipamentos de iluminação elétrica ou eletrônica, amplificadores, monitores, instrumentos de testes, fotômetros, gravadores de áudio e vídeo, microfones e pedestais, cabos e conexões, filmes virgens ou expostos, fitas magnéticas virgens ou gravadas e outros materiais e equipamentos de estúdio, laboratório ou reportagem, excluídos, todavia, os equipamentos fixados em veículos, aeronaves, drones ou embarcações.

**Equipamentos de Informática:** microcomputadores de maior porte, impressoras, scanners, plotters, modems e outros periféricos de hardware e portáteis tais como, notebook, netbook, palmtop, tablets, agendas eletrônicas, calculadoras de bolso e similares.

**Equipamentos Eletrônicos:** máquinas e equipamentos, de tipo fixo, quando instalados para operação permanente em local determinado. São compostos de circuitos elétricos e eletrônicos, com a finalidade de armazenar, processar ou transmitir informações (ex.: microcomputadores e sistemas de telecomunicações).

**Equipamentos Estacionários:** máquinas e equipamentos industriais e/ou comerciais, de tipo fixo, quando instalados para operação permanente em local determinado, excluídos os bens não compreendidos pelo seguro.

**Equipamentos Móveis:** equipamentos destinados a produzir trabalho e não licenciados ao tráfego público, tais como: tratores e implementos, bulldozers, scrapers, motoniveladoras, earthmovers, carregadeiras, escavadeiras, guindastes móveis (sobre rodas ou lagartas), guindastes torres, valetadeiras, batedores de estacas, equipamentos de solda, transportadores móveis (de correia, rosca sem fim ou caçamba), guindastes de pórtico, conjunto de britagem, compressores móveis, marteletes pneumáticos, conjuntos misturadores e espalhadores de asfalto e concreto, centrais de concreto (inclusive silos para cimentos e agregados), geradores móveis, rolos compactadores para terra ou asfalto, pés de carneiro, vibradores para concreto, bombas de sucção ou recalque, guinchos, empilhadeiras, tornos, fresas, esmeris e outros equipamentos de ferramentaria, serralheria e carpintaria que, por analogia, possam ser abrangidos por estes dizeres, excluídos, todavia, os equipamentos fixados em veículos, aeronaves, drones ou embarcações.

**Estelionato:** obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

**Explosão:** comoção seguida de detonação e produzida pelo desenvolvimento repentino de uma força ou pela expansão súbita de um gás.



**Extorsão:** constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa.

**Extorsão Indireta:** exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

**Extorsão Mediante Sequestro:** sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição de preço ou resgate.

**Fachada:** qualquer um dos lados do edifício, geralmente o da frente, elemento que faz parte da construção original do imóvel.

**Fermentação própria:** processo de transformação química acompanhada de efervescência, com desprendimento de calor.

**Furacão:** vento de velocidade superior a 25 (vinte e cinco) metros por segundo.

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

**Granizo:** denominação usual da “chuva de pedras” (formação de pedras de gelo).

**Importância Segurada:** vide limite máximo de indenização.

**Incêndio:** fogo que lavra com intensidade, ou seja, capaz de alastrar-se, desenvolver-se ou propagar-se, portanto, não havendo características de alastramento, desenvolvimento ou propagação, não se considera como incêndio.

**Indenização:** valor devido pela Seguradora em razão de um sinistro ao qual não pode ultrapassar, em hipótese alguma, o limite máximo de indenização e o limite máximo de garantia da apólice.

**Indenização Integral:** será caracterizada a indenização integral quando forem comprovados por laudos e/ou orçamentos, que as perdas ou danos forem resultantes de um mesmo evento e os custos para reparação ou recuperação de um bem danificado atingir ou ultrapassar, na data do aviso do sinistro, 80% do seu valor atual (valor de novo menos a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação), e no caso de veículo enquadrado nas disposições do Código Nacional de Trânsito, 75% do valor de mercado. A indenização integral também será caracterizada quando, em razão de um mesmo evento, o segurado fica irremediavelmente privado do uso daquele bem, ou quando o objeto for destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as suas características de bem segurado ou, no caso de veículo enquadrado nas disposições do Código Nacional de Trânsito, quando os custos para reparação ultrapassarem 75% do valor de mercado.

**Inspeção Prévia:** avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, das condições de segurança dos locais e/ou das operações diretamente relacionadas com os riscos ou interesses a serem garantidos pelo seguro.

**Inundação:** Acúmulo momentâneo de água no local de risco, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadores ou similares e transbordamento de rios ou canais alimentados naturalmente por estes.

**Limite Máximo de Indenização:** valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito à indenização, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis.

**Local do Risco:** local situado no Território Brasileiro que corresponde ao endereço do estabelecimento garantido pela apólice. Quando em um mesmo terreno ou edifício houver mais de um estabelecimento individualizado, para efeito deste seguro, os mesmos serão considerados locais de risco distintos, sendo garantido somente aquele ocupado pelo segurado e especificado na apólice.

**Lockout:** cessação da atividade por ato ou fato de empregador.

**Mercadorias:** bens na dependência do segurado para fins de comercialização.

**Objeto Portátil:** que não é fixo a um determinado lugar pois foi projetado pelo fabricante com a finalidade de ser transportado por uma única pessoa, considerando peso, volume e características, para utilização em diferentes locais.

**Período Indenitário:** período posterior à data da ocorrência do sinistro, que tenha causado a paralisação parcial ou total do estabelecimento segurado ou, tenha tornado o local do risco inabitável.

**Período intermitente de cobertura:** período de cobertura fixado de forma descontinuada, a partir de critérios determinados nas condições contratuais, que estabelecem sua interrupção e reinício, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.

**Porta:** São objetos fixados na construção do imóvel sendo o recinto coberto por telhas.

**Portadores:** sócios, diretores e empregados do segurado, maiores de 18 (dezoito) anos, aos quais são confiados valores para missões externas de remessa, cobrança ou pagamento. Mediante acordo entre as partes, desde que expresso na apólice, pessoas sem vínculo empregatício com o segurado poderão ser consideradas portadores, ainda que com ele relacionados por contrato de prestação ou locação de serviços específicos de remessas, cobrança ou pagamento, exceto de empresas especializadas em segurança e transportes de valores ou de instituições financeiras, sujeitas às disposições da Lei nº. 7.102, de 1983, e outras normas e leis específicas. Não serão ainda considerados "portadores", vendedores ou motoristas vendedores que recebam pagamento contra entrega de mercadorias.

**Portão:** São fixos em muro ou grades não sendo parte para a estrutura do imóvel, sem cobertura de telhado, existente em área abertas.

**Prédio:** conforme disposto no item 5 "Bens Cobertos Pelo Seguro".

**Prêmio:** importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

**Prêmio depósito:** é um valor de estipulação facultativa, previamente acordado entre as partes, devido pelo segurado à seguradora por ocasião da emissão de uma apólice de averbação, correspondente a uma estimativa do prêmio total, calculado com base em uma previsão das movimentações dos negócios do segurado vinculadas à apólice de averbação, durante todo o período de sua vigência.

**Prêmio inicial:** é um valor de estipulação facultativa, previamente acordado entre as partes, devido pelo segurado à seguradora por ocasião da emissão de uma apólice de averbação, e que não corresponde a uma estimativa do prêmio total associado às movimentações dos negócios do segurado durante a vigência da apólice.

**Proposta:** documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

**Quaisquer Acidentes de Causa Externa:** aqueles acidentes cujo fato gerador do sinistro é externo ao bem atingido.

**Rateio:** participação do segurado, na mesma proporção da insuficiência do valor em risco declarado em relação ao apurado no momento do sinistro, ou seja, é a participação do segurado nos prejuízos decorrentes do sinistro, em razão da insuficiência de cobertura ocasionada pelo valor em risco a menor informado pelo segurado quando da contratação do seguro.

**Representante:** pessoa física que representa o segurado e a ele presta serviços de natureza não eventual no local do risco, mediante remuneração, estando com ele relacionado por contrato de prestação ou locação de serviços.

**Representante de Seguros:** pessoa jurídica que assumir a obrigação de promover, ofertar ou distribuir produtos de seguros, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, à conta e em nome de sociedade seguradora, sem prejuízo de realização de outras atividades.

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

**Salvados:** bens com valor econômico que escapam, sobram ou são recuperados após a ocorrência de sinistro, geralmente, pertencentes à Seguradora, após o pagamento da indenização.

**Saque:** apoderamento violento de bens alheios, praticado por um grupo de pessoas ou por um bando, organizado ou não, que se aproveita de confusão e/ou desordem ocasionadas por um distúrbio social, intervenção de forças públicas de segurança, greve ou lockout.

**Self-Parking:** sistema de estacionamento, em que o próprio cliente do segurado estaciona o veículo, ficando de posse das chaves.

**Segurado:** pessoa física ou jurídica, em nome de quem se faz o seguro e que possui interesse econômico exposto ao risco; aquele que se compromete a pagar o prêmio à Seguradora.

**Seguradora:** pessoa jurídica legalmente constituída, que mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro.

**Seguro:** contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos decorrentes da ocorrência de eventos previstos como riscos cobertos, na forma das condições gerais, especiais e particulares do seguro.

**Sinistro:** evento previsto e amparado pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice.

**Taludes artificiais:** são aqueles construídos pelo homem, resultantes de escavações, cortes em encostas ou lançamento de aterros.

**Talude de aterro:** que se forma como resultado da deposição, da terraplenagem e de bota-fora.

**Taludes de corte:** é aquele que se formou a partir de um processo de corte, ou seja, de retirada de material. Taludes Naturais e encostas: que é aquele que foi formado naturalmente pela natureza, pela ação geológica ou pela ação das intempéries (chuva, sol, vento).

**Terceiro:** qualquer pessoa física ou jurídica, exceto:

- a) o próprio segurado, seu cônjuge, ascendentes, descendentes ou pessoas dele dependentes economicamente;
- b) o sócio, dirigente ou administrador do segurado;
- c) a pessoa física ou jurídica controlada ou controladora do segurado, seus sócios, dirigentes e administradores legais;
- d) empregados do segurado, ou pessoas a eles equiparadas, nos termos da lei.

**Tornado:** fenômeno meteorológico que se manifesta por uma grande nuvem negra, donde vai saindo um prolongamento, parecido com tromba de elefante, o qual, torneando rápido, desce até a superfície da Terra, onde produz movimento circular e forte, de pequeno diâmetro, que se processa em espiral causado pelo cruzamento de ondas ou ventos contrários. Quando ocorrido no mar, chama-se de tromba d'água.

**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.

**Valores:** dinheiro, moedas, certificados de títulos, ações, cheques, saques e ordens de pagamento, vale-transporte, vale-refeição, vale-alimentação e correlatos, cartões de recarga de celulares e demais instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro, nos quais haja interesse do segurado ou cuja custódia ele tenha assumido, ainda que gratuitamente.

**Veículo:** Qualquer meio de transporte de pessoas ou coisas, sendo mecânico ou não. Para fins de cobertura, entende-se por veículos: automóveis, motocicletas, caminhões, ônibus, trator, retroescavadeira, triciclo, quadriciclo e bicicletas.

**Vendaval:** vento de velocidade igual ou superior a 15 (quinze) metros por segundo.

**Vigência:** intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

**Vírus de computador:** é entendido como sendo o conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizados, incluindo um conjunto de instruções ou códigos de má-fé, sem autorização, programáveis ou que de outra forma, que se propaguem através de um sistema de computador ou rede de qualquer natureza.

**Vistoria de Sinistro:** avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, do estado dos bens atingidos pelo sinistro, com vistas a qualificar e quantificar os danos e prejuízos sofridos.

**Zona Rural:** área destinada à atividades agropecuárias, agroindustriais e/ou conservação ambiental.

#### **4. RISCOS COBERTOS E COBERTURAS DO SEGURO**

4.1. Consideram-se cobertos pelo presente seguro, os riscos expressamente especificados na apólice.

4.2. Este seguro é composto de coberturas básicas e adicionais. Sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma cobertura básica.

4.3. As coberturas adicionais serão escolhidas livremente pelo segurado, e sujeitas ao pagamento de prêmio complementar, se houver.

#### **5. BENS COBERTOS PELO SEGURO**

5.1. Consideram-se garantidos por este seguro, conforme especificado na apólice, o prédio e/ou conteúdo dos estabelecimentos nela indicados, conforme descritos:

<b>édio</b>	edificações (exceto alicerces, fundações e terreno), seus anexos e benfeitorias, suas instalações fixas de: água, calefação, eletricidade, energia solar (inclusive placas solares), gás, refrigeração, e tubulações que integrem as estruturas de construção, como também para-raios e sistema de detecção, proteção e combate a incêndio. Fachadas que façam parte da construção original do prédio. São também enquadrados, muros de divisas, escadas rolantes e elevadores (incluindo todas as instalações fixas ou móveis necessários a esses equipamentos), incineradores e/ou compactadores de lixo (incluindo todas as instalações e respectivos equipamentos). Quando o estabelecimento segurado estiver localizado em unidade autônoma de edifício em condomínio, em caso de sinistro que acarrete danos ao prédio, este seguro abrangerá, inclusive, suas partes comuns, na proporção de sua cota parte.
<b>Conteúdo</b>	<p>carpetes, cortinas, divisórias, forros falsos, persianas, toldos e demais elementos decorativos ou funcionais que não pertençam a construção original do imóvel.</p> <p>máquinas, equipamentos (ex: condensadora de ar-condicionado), instrumentos, mobiliário, utensílios e suas respectivas instalações.</p> <p>backlight, frontlight, totens, revestimentos de fachadas (que não façam parte da construção original do imóvel) outdoor, tabuletas, testeiras, painéis e letreiros, simples ou luminosos; antenas; postes, pilares, colunas, estruturas de suporte e torres de comunicação, transmissão ou de eletricidade.</p> <p>mercadorias e matérias-primas.</p> <p>bens de terceiros sob a guarda, custódia ou controle do segurado, desde que inerentes ao seu ramo de negócio e para o exercício de suas atividades, pelos quais seja legalmente responsável, por força de lei ou assumida em contrato, que façam parte do valor em risco declarado, ou ainda, que tenha a responsabilidade legal ou contratual de providenciar o seguro.</p>

5.2. Além dos bens cobertos citados no subitem 5.1, consideram-se garantidos por este seguro, exclusivamente para Concessionárias e Revendas de Veículos:

<b>Conteúdo</b>	<p>mercadorias consistidas de automóveis, utilitários, caminhões, motocicletas e tratores, novos ou usados, nacionais ou importados, destinados à exposição e venda, de propriedade do segurado ou por ele recebidos, comprovadamente, em consignação para venda).</p> <p>mercadorias consistidas de peças, acessórios, componentes e produtos auxiliares de veículos, inerentes ao ramo de negócio do segurado e para o exercício de suas atividades.</p>
-----------------	--

5.3. Além dos bens cobertos citados no subitem 5.1, consideram-se garantidos por este seguro, exclusivamente para Clínicas e Consultórios Médicos:

<b>Conteúdo</b>	Medicamentos, soros, vacinas, próteses, órteses, aparelhos ortodônticos e demais materiais, mercadorias e matérias-primas, inerentes a especialidade médica ou odontológica do segurado.
-----------------	--

## 6. BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

6.1. Salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice, não estão garantidos por este seguro:

- a) galpões de vinilona e assemelhados, telhados e coberturas de sapê e assemelhados, construções mistas, ou qualquer outra edificação construída, ou integralmente revestida, de materiais combustíveis, tais como madeira, isopanel, plástico ou PVC. A exclusão de que trata esta alínea se aplica ao imóvel propriamente dito e ao conteúdo nele existente, como também seus anexos, suas instalações de água, calefação, eletricidade, energia solar, gás, refrigeração, sistemas de prevenção e combate a incêndio, para-raios e demais instalações, benfeitorias e tubulações que integram as estruturas de construção;
- b) edifício em construção, reconstrução ou reforma, e respectivo conteúdo, admitindo-se, entretanto, que o imóvel esteja sofrendo pequenos reparos destinados à sua manutenção (exemplos: troca de telhas, vidros, disjuntores, interruptores, torneira, sifões quebrados ou danificados, consertos em
- c) fechaduras, portas e janelas), desde que esses pequenos reparos não obrigue a desocupação do local em que os trabalhos estejam sendo realizados, mesmo que temporariamente;
- d) máquinas e equipamentos novos ou usados em processo de instalação e montagem, testes ou obras.
- e) imóvel condenado por autoridade competente, a menos que tenha sido em consequência de sinistro coberto e indenizado;
- f) Imóveis localizados em CEASA, CEAGESP, Mercados Municipais e similares;
- g) imóveis localizados no interior de condomínios logísticos ou industriais/armazéns Gerais.
- h) valores, entendido como sendo, dinheiro, moedas, certificados de títulos, ações, cheques, saques e ordens de pagamento, vale-transporte, vale-refeição, vale-alimentação e correlatos, cartões de recarga de celulares, e demais instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro, em moeda nacional, nos quais esteja interessado o segurado. Serão, ainda, considerados "valores", as moedas estrangeiras, desde que o segurado possua os documentos legais comprobatórios da origem destes valores;
- i) animais de qualquer espécie;
- j) protótipos;
- k) moldes ou fotolitos;
- l) escrituras, plantas, manuscritos, projetos, quadros ou cilindros destamparia, debuxos, croquis, maquetes, clichês, fôrmas diversas e de sapatos;
- m) máquinas, equipamentos e ferramentas para operação de bombeamento, perfuração ou extração de gases e/ou petróleo, salvo quando estiverem desmontados e/ou depositados;
- n) estufas com a finalidade exclusiva de desenvolvimento de culturas;
- o) livros fiscais e/ou comerciais;

- p) bens de sócios, administradores, diretores, empregados e terceiros contratados pelo segurado, observadas às disposições da alínea “d”, do subitem 5.2 desta cláusula;
- q) “softwares”, exceto os oficiais e não customizados;
- r) bens, ainda que parcialmente, instalados e/ou operados, sob ou sobre água, assim entendido, no mar, em rios, canais, represas, portos, ancoradouros, diques, estaleiros, carreiras, rampas, marinas, garagens marítimas e iates clubes;
- s) joias, pérolas, metais e pedras preciosas ou semipreciosas, trabalhadas ou não, selos, estampilhas, murais, obras de arte ou histórica, quadros, esculturas, raridades e antiguidades;
- t) estoque de bagaço, palha, cavaco, e qualquer outro tipo de biomassa ao ar livre e/ou coberto;
- u) quaisquer outros bens, especificados na apólice, de comum acordo entre as partes.

6.2. Fica ajustado que os itens abaixo, somente estão compreendidos pelo seguro, se forem mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado:

- a) armas, munições, instrumentos musicais, livros e relógios (pulso, bolso ou pingente);
- b) locomotivas, vagões, gôndolas ou qualquer outro tipo de veículo ferroviário, aeronaves, embarcações e veículos automotores licenciados para uso em via pública, inclusive peças, acessórios e componentes destes bens;
- c) jardins, arbustos, árvores, flores e plantas de qualquer espécie;
- d) objetos portáteis de qualquer tipo, finalidade, forma ou natureza. A presente exclusão, no entanto, não se aplica à tablets, notebooks, laptops, palms e demais equipamentos de informática, de processamento de dados, telefonia móvel, e outros objetos portáteis diretamente relacionados com o ramo de atividade do segurado e necessários para o exercício de suas atividades, quando de sua propriedade, ou por ele alugados, arrendados ou financiados, ou ainda, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, desde que o uso destes bens, no momento do sinistro, seja comprovadamente em prol da empresa segurada, e o evento decorra dentro do âmbito geográfico da cobertura correspondente.

6.3. Em qualquer uma das hipóteses acima os bens cobertos deverão fazer parte do valor em risco e o segurado deverá comprovar a propriedade e/ou responsabilidade pelos bens seguráveis.

## **7. ÂMBITO GEOGRÁFICO**

As condições deste seguro aplicam-se exclusivamente aos prejuízos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, ou conforme especificação nas condições Especiais/Particulares do seguro.

## **8. RISCOS EXCLUÍDOS**

8.1. A Seguradora não responderá pelas perdas, danos ou despesas decorrentes, direta ou indiretamente, dos seguintes eventos:



- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante, de um ou do outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes;
- b) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;
- c) ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda;
- d) atos terroristas, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- e) arresto, embargo e penhora;
- f) saques;
- g) nacionalização, confisco, requisição ou destruição, ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída. A Seguradora responderá, todavia, pelas reclamações de indenização resultante de destruição determinada por autoridade pública que vise evitar a prorrogação de sinistro, ou de minimizar seus efeitos;
- h) acidente ocasionado por energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, transporte, utilização, eliminação de lixo atômico e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- i) acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas;
- j) ataque cibernético;
- k) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador em reconhecer corretamente, interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data. Da mesma forma, a Seguradora não responderá pelos prejuízos decorrentes de qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, 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 do calendário;
- l) perdas, danos, destruição, distorção, rasura, adulteração ou alteração de dados eletrônicos decorrentes de qualquer causa (incluindo, mas não limitada a vírus de computador), ou perda de uso, redução na funcionalidade, custo, despesa de qualquer natureza resultante disso, independentemente de qualquer outra causa ou acontecimento, contribuindo paralelamente ou em consequência do sinistro;
- m) queda de corpos siderais, erupção vulcânica, terremoto ou tremores de terra, maremoto, tsunamis e ressaca;
- n) vício próprio ou defeito latente, entendido como sendo a falha inerente do bem, diretamente relacionada com a sua qualidade ou modo de funcionamento;
- o) ação de bolores, animais, insetos, bactérias ou pragas, escassez de água ou luz solar insuficiente;

- p) contaminação e/ou poluição, decorrente de emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação, vazamento, ou derrame de substâncias tóxicas ou poluentes, onde quer que se origine, a menos que sejam consequentes, de forma direta e imediata, de incêndio, raio, explosão, ou quaisquer outros riscos adicionais, previstos e cobertos por este seguro;
- q) pesquisa, desenvolvimento, reconstrução, reunião e associação de informações em equipamentos de informática ou de processamento de dados;
- r) instalação de “softwares” em equipamentos de informática ou de processamento de dados;
- s) acidentes ocasionados por estoque de bagaço, palha, cavaco e qualquer outro tipo de biomassa ao ar livre e/ou coberto;
- t) danos punitivos ou exemplares;
- u) penalidades, multas, juros, obrigações trabalhistas e ou previdenciárias, fiscais, tributárias ou judiciárias e outros encargos financeiros, demoras de qualquer espécie;
- v) perda de mercado, de ponto ou de contrato;
- w) desvalorização de bens em consequência de retardamento ou prejuízos resultantes da proibição de uso por medidas sanitárias, desinfecções;
- x) danos de qualquer natureza causados por asbestos (puro ou produtos feitos inteiramente de amianto, inclusive no que diz respeito a aquisição de asbestos por qualquer pessoa, com vínculo empregatício ou não com o segurado), talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia, formaldeído, vacina para gripe suína ou aviária, dispositivo intrauterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B, SIDA/AIDS, HIV2, e pelo uso de produtos abortivos

8.2. Salvo contratação de cobertura específica, a Seguradora não responderá, pelos prejuízos decorrentes de lucros cessantes, lucros esperados, responsabilidade civil, danos morais, ainda que decorrentes de sinistro, inutilização ou deterioração de matéria-prima e materiais de insumo, interrupção ou atraso no processo de produção, despesas de aluguel, ou prejuízos resultantes da proibição de uso por medidas sanitárias, desinfecções, quarentena e fumigações, enfim, por quaisquer prejuízos decorrentes da reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, nos exatos termos das coberturas efetivamente contratadas.

## **9. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)**

9.1. O limite máximo de indenização representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou pela totalidade de sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, sendo que, ao ser atingido tal valor, a referida cobertura ficará automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

9.2. Ainda dentro do limite máximo de indenização de cada cobertura contratada, a Seguradora responderá:

- a) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro; e

- b) os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado. e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

9.3. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas “medidas imediatas ou ações emergenciais”, as despesas incorridas com:

- a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do segurado;
- b) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais extemporâneas ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro.

9.4. O segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, qualquer incidente, ou ao receber uma ordem de autoridade competente, que possa gerar pagamento de indenização nos termos aqui estabelecidos.

9.4.1. Além disso, o segurado se obriga a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento. O segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de eventos não abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de eventos cobertos, as despesas correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora até os limites máximos de indenização, nos termos do subitem 9.2.

## **10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG)**

10.1. A soma das indenizações individuais, vinculados a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador, e garantidos por mais de uma das coberturas contratadas, não poderá exceder, em hipótese alguma, o limite máximo de garantia expresso na apólice na hipótese de:

- a) aceitação, pela Seguradora, de alteração dos limites máximos de indenização e/ou do limite máximo de garantia, durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações de indenização relativas a sinistros que venham a ocorrer a partir da data de sua implantação;
- b) o segurado contratar novas coberturas após o início de vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, não estarão amparadas as reclamações de indenizações, pertinentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à contratação das mesmas.

10.2. O limite máximo de responsabilidade não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou pela totalidade de sinistros relativos à cobertura correspondente, ressalvada, porém, a variação dos dois limites, conforme a seguir disposto:

10.2.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, de acordo com as disposições deste seguro, serão fixados:

- a) um novo limite máximo de responsabilidade, definido como a diferença entre o limite máximo de responsabilidade vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização para a cobertura correspondente, definido como o MENOR dos seguintes valores:
  - b.1. a diferença entre o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada; ou
  - b.2. o valor definido na alínea “a” deste subitem.

10.3. Se as indenizações pagas, em todos os sinistros reclamados e abrangidos pelas coberturas contratadas, exaurir o limite máximo de responsabilidade, o presente seguro ou o item a ele referente, será automaticamente e de pleno direito cancelado, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

## 11. FORMA DE CONTRATAÇÃO

11.1. As coberturas básicas, serão consideradas a Primeiro Risco Absoluto, isto é, sem aplicação de rateio, desde que o valor atual apurado pela Seguradora por ocasião de sinistro, não exceda a 500.000,00 (quinhentos mil reais). Excedido esse valor, as coberturas de incêndio passarão a ser consideradas a Primeiro Risco Relativo, e caso o valor em risco declarado na apólice para danos materiais seja inferior a 80% (oitenta por cento) do referido valor atual, o segurado participará da indenização em rateio, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{IND} = (\text{P} - \text{S} - \text{POS}) \times \text{VRD} / \text{VRA}$$

Onde:

IND = indenização;

P = prejuízos indenizáveis;

S = salvados, quando estes ficarem na posse do segurado;

POS = participação obrigatória do segurado em caso de sinistro; VRD = valor em risco declarado na apólice;

VRA = valor em risco apurado no momento do sinistro.

11.1.1. Quando o resultado da equação  $(\text{P} - \text{S} - \text{POS})$  exceder o limite máximo de indenização da cobertura correspondente, prevalecerá, para efeito de cálculo, o valor do limite máximo de indenização.

11.3.1. A expressão valor em risco compreende todos os bens ou interesses, atingidos ou não pelo sinistro, abrangidos pela cobertura correspondente.

11.2. Se houver mais de um valor em risco especificado na apólice, este ficará separadamente sujeito à condição estabelecida nesta cláusula, não podendo o segurado alegar excesso de valor em risco declarado em uma verba para compensação da insuficiência de outro.

11.4.1. O valor atual será apurado pela Seguradora de acordo com as disposições constantes no item 23 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS destas condições gerais.

11.3. As demais coberturas são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, respondendo a Seguradora, respeitadas as demais cláusulas e disposições deste seguro, pelos prejuízos cobertos, até os limites máximos de indenização fixados na apólice.

## **12. ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO**

12.1. A contratação, alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros.

12.1.1. A proposta conterá os elementos essenciais para análise, aceitação ou recusa do risco proposto conforme dispuser a legislação em vigor, bem como a informação sobre a existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos.

12.2. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento. Nesta hipótese, a proposta não será recepcionada, mas sim devolvida ao proponente ou ao seu representante ou por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

12.3. Após o recebimento da Proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para novos seguros, renovações ou alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, ou por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, inclusive o de inspecionar os locais e/ou os bens a serem garantidos pelo seguro, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou para taxaço do risco, suspendendo-se o prazo a cada novo pedido, voltando este a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de proponente pessoa física, e mais de uma no caso de pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

12.4. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

12.5. Para riscos que dependam de cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação da Seguradora ficará suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente. A Seguradora comunicará o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, por escrito, sobre a inexistência de cobertura durante o período de suspensão para análise do ressegurador.

12.6. Neste caso, será considerada como início de vigência a data em que a proposta for integralmente aceita pelo Ressegurador e confirmada formalmente a aceitação pela Seguradora.

Em nenhuma hipótese será considerada a cobertura provisória para os sinistros ocorridos durante o período de análise da proposta pela seguradora e da suspensão do prazo para análise de aceitação da proposta PELO RESSEGURADOR. Na hipótese de ser adiantado valor parcial ou total para pagamento de prêmio futuro, o valor será considerado como indevido e será restituído pela Seguradora ao Proponente nos termos previstos nas condições contratuais.

12.7. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 12.3, caracterizará a aceitação tácita do seguro. A emissão e o envio ou disponibilização da apólice ou certificado individual substitui a manifestação expressa e aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

12.8. Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o prazo previsto no subitem 12.3;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- c) no caso de ter sido contratada cobertura provisória, restituir prêmio pago no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio porventura efetuado,
- d) deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e devidamente atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

12.9. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 12.5.

### **13. CONTRATAÇÃO DO SEGURO POR MEIOS REMOTOS**

13.1. A contratação do seguro poderá ser realizada por meios remotos, quando disponibilizado pela Seguradora e na forma estabelecida pela legislação específica.

13.2. A Apólice será emitida com base nas declarações prestadas, na Proposta de Contratação e devidamente assinada. Essas declarações determinam a aceitação do risco pela Seguradora e o cálculo do prêmio correspondente.

13.3. Se os dados Apólice estiverem diferentes dos informados na Proposta de Contratação, deverá ser solicitado à Seguradora por escrito, dentro do prazo de 1 (um) mês a contar da data de emissão da mesma, que corrija a divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto na Apólice Individual emitida.

13.4. As exigências para aceitação dos proponentes serão estabelecidas contratualmente.

#### **14. PRAZO DE ARREPENDIMENTO**

14.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Certificado.

14.2. Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item 14.1 anterior, serão devolvidos, de imediato.

14.3. O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

14.4. A sociedade seguradora, ou Estipulante de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

14.5. A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

#### **15. INSPEÇÕES**

Em aditamento ao subitem 12.3, fica ajustado que:

- a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros por ela nomeados, se reserva o direito de inspecionar os locais e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, caso haja alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia originalmente contratadas, bem como na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso, ou ainda, para constatação de melhorias no risco, conforme disposto na alínea “c” desta cláusula;
- b) o proponente / segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de preposto credenciado;
- c) baseada no relatório de inspeção prévia, a Seguradora poderá requerer do proponente / segurado, para fins de aceitação, adequações nos sistemas de segurança e/ou dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida ou, em caso de aceitação, estipular, por escrito, prazo hábil para execução de tais medidas durante a vigência da apólice;

- d) o proponente / segurado se obriga:
  - d.1. a atender as recomendações que a Seguradora lhe faça após cada inspeção prévia, nos prazos por ela determinados, sob pena de perder o direito à indenização, caso o sinistro seja consequente de recomendação não cumprida;
  - d.2. informar a Seguradora, tão logo concluída as adequações por ela requeridas;
- e) findo o prazo-limite, sem que tenham sido adotadas as recomendações da Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir ou de cancelar a cobertura, observadas, neste último caso, as disposições do item 20 – CANCELAMENTO E RESCISÃO destas condições gerais;
- f) se por ocasião da regulação e liquidação de sinistro, for constatado que os sistemas de segurança e proteção, requeridos pela Seguradora nos termos desta cláusula ou preexistentes à contratação do seguro e que serviram de base para sua aceitação, não foram utilizados ou estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, por negligência, decisão do segurado ou ainda, que se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção e, por essa razão contribuiu para a extensão dos danos e/ou para as consequências do evento, tal fato será equiparado à agravação do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito ao recebimento de qualquer indenização.

## **16. EMISSÃO DA APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO**

16.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, passando o então “proponente”, a denominar-se “segurado”. A emissão e o envio e/ou disponibilização ao segurado poderá ser feito por meio físico ou remoto.

16.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24h00 (vinte e quatro) horas das datas nela indicadas para tal fim, respeitado que:

- a) Nos contratos de seguros cujas Propostas tenham sido recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes. Nestes casos, não será concedida cobertura provisória para os sinistros ocorridos durante o período de análise da proposta pela Seguradora;
- b) Nos contratos de seguros cujas Propostas tenham sido recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio e, caso tenha sido contratada a cobertura provisória, a data de início de vigência do seguro corresponderá à data da aceitação tácita da proposta ou da aceitação expressa, salvo se pactuado de forma diversa entre as partes;
- c) O período de cobertura provisória expressamente contratada poderá ser considerado como de efetiva vigência do seguro, nos termos das condições contratuais do seguro;
- d) A cobertura provisória para sinistros ocorridos no período de análise da proposta somente será concedida se solicitada expressamente pelo Proponente, e, desde que realizado o pagamento do prêmio, total ou parcialmente, no período de análise da aceitação, independentemente da data de vencimento do boleto ou de qualquer outro título emitido pela Seguradora;



- e) Para os seguros de danos contratados com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória será encerrada às 24h00 (vinte e quatro) horas do segundo dia útil após a data da comunicação formal da recusa da proposta, conforme condições contratuais do seguro;
- f) Para os seguros contratados com vigência inferior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória será encerrada imediatamente na data da comunicação formal da recusa da proposta, conforme condições contratuais do seguro;
- g) Para os seguros estruturados com período intermitente de cobertura, não se aplica o disposto no item 'e', dentro do período de vigência do seguro.

16.3. São documentos deste seguro a proposta e a apólice com seus anexos. No caso de proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda a documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

16.4. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitados os dispostos no item 12 – ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, destas condições gerais.

16.5. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, nos termos do item 19 – ALTERAÇÃO DA APÓLICE destas condições gerais.

## **17. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO**

17.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado, sob pena de perder o direito à indenização, se obriga a:

- a) observar e adotar todas as medidas determinadas por órgãos ou autoridades competentes e/ou previstas em lei ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro;
- b) zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os estabelecimentos indicados na apólice e os conteúdos neles existentes, comunicando previamente à Seguradora, por escrito, a sua intenção de desabilitar ou desocupar tais locais, ainda que temporariamente, ou de proceder alterações, tais como, mas não limitada, ao uso de máquinas e/ou equipamentos, ao "layout" das plantas seguradas, ao ramo de atividade, a área total construída e suas características, bem como em relação aos dispositivos de prevenção e combate aos eventos cobertos pelo seguro (ex.: incêndio e roubo), podendo a Seguradora, uma vez comunicada, nos termos dos itens 20-CANCELAMENTO E RESCISÃO e 30-PERDA DE DIREITOS, manter, restringir ou suspender a cobertura ou, ainda, cancelar o seguro;
- c) Prover a manutenção de todo o prédio e conteúdo nele estabelecido, objetos deste seguro.

## **18. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

18.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora, mas vedada a de qualquer valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

18.2. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do segurado;
- b) nome do beneficiário (quando houver);
- c) valor do prêmio;
- d) data de emissão;
- e) número da proposta;
- f) data-limite para pagamento;
- g) número da conta corrente da Seguradora;
- h) agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

18.3. A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao segurado ou a seu representante ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento, ressaltado que:

- a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado;
- b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou de sua última parcela, quando fracionado, não poderá ultrapassar ao término de vigência da apólice.

18.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo estabelecido no subitem 16.3, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

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

18.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

18.7. O direito ao pagamento da indenização não ficará prejudicado se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado.

18.8. Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

18.9. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

18.10. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

18.11. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, a vigência da apólice ou endosso será ajustada em função do prêmio efetivamente pago, com base a tabela a seguir descrita:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias

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

18.11.1. Para percentual não previsto na tabela acima, deverá ser aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

18.12. A Seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 18.11.

18.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente, dentro da vigência ajustada conforme subitem 18.11. O pagamento de valores relativos à multa, 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.

18.14. Se a vigência ajustada já houver expirada sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 18.11 não resulte em alteração da vigência da cobertura, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente e de pleno direito, cancelados, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

## **19. ALTERAÇÃO DA APÓLICE**

19.1. O segurado mediante entrega de nova proposta à Seguradora, preenchida e assinada por ele, seu representante legal ou corretor de seguros, poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 12 – ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO destas condições gerais.

19.2. Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de vigência da apólice, o segurado deverá solicitá-la, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a qual poderá ou não ser concedida.

19.3. A concessão da prorrogação dependerá do exame das justificativas para sua solicitação, da atualização das informações que deram origem ao seguro contratado e outros documentos porventura necessários à análise do pedido. Termos e condições originais da apólice poderão ser revisados pela Seguradora, em função do exame que ela realizará. Se a necessidade de prorrogação ocorrer por motivo de sinistro, o prêmio adicional a ser cobrado não poderá, em nenhuma circunstância, ser recuperado pelo segurado como prejuízo indenizável.

19.4. A alteração do risco durante a vigência da apólice poderá acarretar alteração do prêmio.

19.5. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, ficando ajustado que:

- a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 (vinte e quatro) horas da data designada no endosso como início de vigência;
- b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice na data do evento, mesmo que as reclamações de indenização respectivas venham a ser apresentadas posteriormente.

## **20. CANCELAMENTO E RESCISÃO**

20.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, ocorrerá somente nas hipóteses previstas nas cláusulas 9 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, 10- LIMITE MAXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE, 15 - INSPEÇÕES, 18 - PAGAMENTO DO PRÊMIO, 19 – ALTERAÇÃO DA APÓLICE e 30 -PERDA DE DIREITO destas condições gerais.

20.2. Em caso de rescisão, por acordo entre segurado e Seguradora, deverão ser observadas as seguintes disposições:

20.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do segurado, com a concordância recíproca, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita:

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

20.2.1.1. Para período não previsto nesta tabela, será aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente inferior.

20.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições desta cláusula, no entanto, os percentuais e prazos da tabela do subitem 20.2.1, serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

20.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, com a concordância recíproca, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base “pro-rata die”.

20.3. O valor a ser restituído ao segurado deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro - rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

## 21. RENOVAÇÃO DO SEGURO

21.1. A renovação deste seguro poderá ocorrer de forma automática uma única vez e pelo mesmo prazo, desde que não haja desistência da seguradora ou do segurado dentro dos prazos previstos. Em caso de renovação automática em que a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar o segurado, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedem o final da vigência. Quando a renovação deste seguro não ocorrer de forma automática, o segurado deverá encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, preenchida e assinada por ele, seu representante legal ou corretor de seguros, com antecedência de pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da apólice.

21.2. A proposta de renovação obedecerá às normas específicas da cláusula 12 - ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

21.3. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 21.1, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

## **22. COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO**

22.1. Na ocorrência de sinistro, o segurado, sob pena de perder o direito à indenização, terá de:

22.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, na Central de Atendimento ao Cliente por meio do telefone 0800 545 5252, disponível de segunda a sexta-feira, das 09:00h às 18:00h, exceto feriados, ou por intermédio do corretor de seguros. Da comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos e/ou prejuízos causados.

22.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar as perdas, danos ou despesas até a chegada do representante da Seguradora;

22.1.3. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de providenciar qualquer reconstrução, reparo ou reposição, preservando as partes danificadas;

22.1.4. Permitir ao representante da Seguradora o acesso ao local da ocorrência, possibilitando a sua inspeção, e prestando as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos valores envolvidos;

22.1.5. Entregar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- a) carta de comunicação do sinistro;
- b) em se tratando de pessoa jurídica: cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia simples do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado, e documento de qualificação dos procuradores ou diretores, quando não representado pelo proprietário ou sócio controlador;
- c) em se tratando de pessoa física: cópia simples do comprovante de residência atualizado, bem como do CPF, RG ou qualquer outro documento de identificação que tenha fé pública, dos representantes e/ou procuradores;
- d) cópias das certidões e boletins de ocorrência policial, se cabíveis;
- e) cópia da certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- f) cópias das certidões e boletins informativos meteorológicos, se cabíveis;
- g) cópias das certidões negativas de protesto de títulos;

- h) orçamento para reposição ou reparação dos bens danificados;
- i) cópia dos livros caixa, diário, razão, registros inventário, de apuração do ICMS, IPI e guias de recolhimento;
- j) cópia dos balanços gerais e/ou declarações de imposto de renda;
- k) cópia da relação de débitos (contas a pagar);
- l) cópia dos contratos de locação dos bens danificados;
- m) comprovantes da preexistência dos bens reclamados (como, por exemplo, mas não limitados a nota fiscal, fatura, documentos contábeis, objetos etc.)
- n) laudos de avaliação dos bens danificados, para situação que seja necessário avaliar o valor do(s) bem(ns) sinistrado(s);
- o) laudos técnicos, utilizados para apurar a causa dos danos;
- p) relação de salvados e recibo de venda;
- q) recibos ou comprovantes de despesas efetuadas para evitar o sinistro ou minimizar seus efeitos, ou carta informando as providências adotadas com vista ao pronto restabelecimento do local do risco;
- r) cópia autenticada da escritura do imóvel e cópia autenticada do Registro Geral do Imóvel (RGI) atualizada;
- s) carta informando o nível de atividades da empresa afetadas pelo sinistro e o tempo estimado de paralisação;
- t) balanço analítico referente ao último exercício financeiro, com demonstrativo do total de produção no mesmo período;
- u) mapa de produção (mensal), especificando quantidades e respectivos valores de vendas referente ao último exercício financeiro;
- v) mapa das despesas especificadas, relativas aos últimos 6 (seis) meses anteriores ao sinistro e durante o período indenitário, com saldos mensais (no caso de sinistro cujo efeito se estenda por mais de 30 dias);
- w) mapa mensal de produção quantitativa (produto a produto), a preços de venda do respectivo mês, para os 12 (doze) meses anteriores ao sinistro e durante o período indenitário;
- x) mapa de produção, elaborado conforme alínea anterior, considerando-se, no mínimo, os meses anteriores e posteriores ao sinistro, indicando-se a produção diária quando o sinistro abranger pequeno período de paralisação;
- y) relação dos gastos adicionais incorridos, quando for o caso, acompanhado dos respectivos comprovantes contábeis e/ou fiscais;
- z) relação contendo a posição mensal (quantidade e valores) dos estoques de produtos acabados, durante os 6 (seis) meses anteriores ao sinistro, bem como também durante o período indenitário;
- aa) ficha funcional e declaração de dívida e crédito de empregado que cometeu a infração;
- bb) para bens portáteis documentos que comprove a propriedade do segurado;
- cc) laudo do instituto criminalística ou equivalente, se cabível.
- dd) Comprovação de reparos/reposição dos bens sinistrados (notas fiscais, recibos, etc...)

22.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, salvo em relação aos encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

22.3. Se, após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista no subitem 24.2 destas condições gerais, será suspensa reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

22.4. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de:

- a) tomar providências para proteção dos bens ou interesses seguráveis, ou ainda, dos salvados, sem que tais medidas, por si só, a obriguem a indenizar os prejuízos reclamados;
- b) proceder redução de sua responsabilidade na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que os mesmos foram majorados em decorrência da morosidade na apresentação dos documentos necessários para apuração dos prejuízos e valor a ser indenizado.

### **23. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS**

23.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, irá se basear nos registros contábeis do segurado ou de quaisquer outros meios disponíveis, tomando-se ainda por base:

- a) a importância necessária para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados. Se, em consequência de prescrição legal ou qualquer medida análoga, não se puder reconstruir ou reparar os bens, os prejuízos corresponderão somente à importância que seria necessária à sua reconstrução ou reparação em condições semelhantes àquelas em que se encontrava imediatamente antes do sinistro;
- b) as despesas incorridas pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- c) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro;
- d) as despesas de desentulho, entendidas como sendo aquelas necessárias à remoção de entulho, incluindo carregamento, transporte e descarregamento em local adequado. Esta remoção poderá ser representada por bombeamento, escavações, desmontagens, desmantelamentos, raspagem, escoramento e até a simples limpeza. Para fins de garantia, entende-se por “entulho” a acumulação de escombros resultantes de partes danificadas dos bens sinistrados, ou de material estranho a estes, como, por exemplo, aluviões de terra, rocha, lama, água, árvores, plantas e outros detritos;



- e) as despesas com reparos temporários, desde que estes tenham relação direta com o sinistro, e se constituam em parte dos reparos definitivos, não implicando, todavia, no aumento do custo total de recuperação;
- f) as despesas com impostos alfandegários, taxas de importação, frete (do local do sinistro até o de reparo e vice-versa) e outras taxas, relacionadas à aquisição de materiais e serviços para reparação, reposição, ou nova autorização de funcionamento.

23.2. Sem prejuízo aos itens 9 - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO e 10 - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE destas condições gerais, fica estabelecido que:

23.2.1. Para seguros cujo valor em risco dos locais segurados declarado pelo Segurado na especificação da apólice, não exceda a R\$ 800.000,00 (oitocentos milreais), toda e qualquer indenização ficará limitada ao valor de novo correspondente a reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, respeitadas às suas características anteriores a ocorrência do sinistro, ou seja, sem dedução a título de depreciação.

23.2.2. Excedido o valor mencionado no subitem anterior, toda e qualquer indenização ficará limitada ao valor de novo correspondente a reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, respeitadas às suas características anteriores a ocorrência do sinistro, que não poderá, em hipótese alguma, ser superior a 2 (duas) vezes o valor atual, isto é, o valor de novo, no dia e local do sinistro, deduzida a depreciação correspondente ao uso, idade e estado de conservação, de acordo com os critérios a seguir especificados:

- a) em se tratando de máquinas e equipamentos comerciais ou de escritório (excetuando-se equipamentos de informática e de processamento de dados), instalações e utensílios: depreciação a contar do ano de fabricação de 1% ao mês, limitada ao máximo de 70%;
- b) em se tratando de equipamentos de informática e de processamento de dados: depreciação a contar do ano de fabricação de 3% ao mês no 1º ano, 1,50% ao mês no 2º ano e 0,50% ao mês a partir do 3º ano, limitada a depreciação total ao máximo de 80%;
- c) em se tratando de prédio (vide definição na cláusula 5 - BENS COBERTOS PELO SEGURO destas condições gerais), máquinas e equipamentos industriais e outros objetos não previstos nas alíneas anteriores: será aplicado método em específico (fabricante) ou, na sua falta, a fórmula de Ross-Heidecke a seguir:

$D = [ a + (1 - a) c ] Vd$ , onde :

D = Depreciação total;

a =  $1/2 ( x/n + x^2 /n^2 )$ , parcela de depreciação pela idade real já decorrida "Ross";

c = Coeficiente de "Heidecke";

Vd = Valor depreciável (sem incluir o residual).

23.2.3. Fica estabelecido que este seguro garante até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), respeitando o limite máximo de indenização da cobertura sinistrada, para o pagamento de eventuais despesas de mão de obra não indenizadas pelo sinistro, em razão de depreciação, desde que tais despesas sejam em consequência de sinistro coberto e indenizado pelo seguro.

23.3. Em complemento ao subitem anterior, fica ajustado que:

- a) em se tratando de produtos acabados, será levado em consideração o custo de fabricação ou reparação, se realizado pelo próprio segurado (incluindo as despesas homem / hora), limitado ao valor de venda, se for o caso;
- b) em se tratando de matérias-primas ou produtos em fase de beneficiamento, será levado em consideração o gênero de negócio do segurado, limitado ao valor de venda ou de compra, o que for menor;
- c) em se tratando de filmes, registros, manuscritos, desenhos e material utilizado para gravação em equipamentos de informática ou de processamento de dados, será considerado o valor de novo desses bens, mais os custos de reprodução das informações neles contidas e perdas, EXCLUÍDAS, EM QUALQUER HIPÓTESE, AS DESPESAS COM PESQUISA, DESENVOLVIMENTO, RECONSTRUÇÃO, REUNIÃO E ASSOCIAÇÃO DE TAIS INFORMAÇÕES;
- d) no caso de veículo enquadrado nas disposições do Código Nacional de Trânsito, será caracterizada a indenização integral quando, resultantes de um mesmo evento, os custos para reparação ou recuperação do bem danificado atingir ou ultrapassar, na data do aviso do sinistro 75% do valor de mercado. A indenização integral também se define quando, resultantes de um mesmo evento, o segurado fica irremediavelmente privado do uso daquele bem, ou quando o objeto é destruído, ou tão extensamente danificado que deixe de ter as suas características de bem segurado;
- e) na hipótese de um eventual sinistro estar abrangido por mais de uma das coberturas contratadas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao segurado, ao seu critério, e respeitará o seu limite máximo de indenização, ficando compreendido que, em nenhuma circunstância, será admitida a acumulação de coberturas e/ou de importâncias seguradas;
- f) em qualquer caso, o sinistro será regulado tomando-se por base o valor unitário do bem, não se levando em consideração, para fins de indenização, que o mesmo faça parte de jogo ou conjunto, ainda que resulte na desvalorização da parte remanescente ou da diminuição de seu valor
- g) a diferença entre o valor de novo e o valor atual será devida somente após completada no Brasil, a reconstrução ou reparação dos bens atingidos pelo sinistro, ou sua reposição por outros em estado de novo, do mesmo tipo, capacidade e valor equivalente, desde que esse procedimento seja notificado e comprovado à Seguradora e se inicie no prazo de 6 (seis) meses, a contar da data do pagamento da indenização com base no valor atual. TODAVIA, FICA DESDE JÁ AJUSTADO, QUE NA HIPÓTESE DE O SEGURADO, NÃO RECONSTRUIR, REPARAR OU REPOR OS BENS, A QUE TÍTULO FOR, NO MESMO OU EM OUTRO LOCAL, NO PRAZO DE 1 (UM) ANO A CONTAR DA DATA DO SINISTRO, A SEGURADORA SERÁ RESPONSÁVEL EXCLUSIVAMENTE PELO EFETIVO VALOR ATUAL DAQUELES BENS;

- h) para seguros envolvendo um ou mais bens tombados pelo patrimônio histórico, artístico ou cultural e cujo valor em risco dos locais segurados declarados pelo Segurado na especificação da apólice, não exceda a R\$ 100.000,00, a indenização será estipulada com base no valor de reconstrução de um imóvel convencional. Se mesmo depois de restaurado, houver depreciação artística, redução do valor do imóvel ou do conjunto de que faça parte, não estarão garantidos por este seguro os prejuízos daí resultantes
- i) serão deduzidos da indenização os valores correspondentes aos salvados, quando estes não ficarem na posse da Seguradora, da participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, se houver, assim como o rateio, caso aplicável.

#### **24. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO**

24.1. O segurado poderá participar, em cada sinistro, dos prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos por ocasião da contratação do seguro e estão expressos na apólice, respondendo a Seguradora, sem prejuízo aos termos deste contrato, somente pelas importâncias excedentes.

24.2. A participação do segurado a que se refere esta cláusula, não será aplicada em se tratando de sinistro envolvendo veículos licenciados para uso em vias públicas, embarcações e aeronaves, desde que atendida simultaneamente às seguintes disposições:

- a) resulte em indenização integral; e
- b) ocorra a transferência de propriedade para a Seguradora.

#### **25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

25.1. O segurado que, na vigência desta apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

25.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas coberturas de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste seguro, será constituído por:

- 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 cobertos.

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

- a) das despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro; e

- b) dos valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- c) Dos danos sofridos pelos bens cobertos.

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

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

25.5.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e cláusulas de rateio;

25.5.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada garantia 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 indenização, 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 responsabilidade da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;
- b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 25.5.1.

25.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 25.5.2.

25.5.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 25.5.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

25.5.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 25.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 25.5.3.

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

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

## 26. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

26.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias da ocorrência do sinistro, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

26.2. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para, mediante acordo entre as partes, pagar a indenização correspondente ou realizar as operações necessárias para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, prazo esse contado a partir da entrega de toda documentação requerida para a regulação e liquidação do sinistro. Na impossibilidade de reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

26.2.1. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

26.3. Para bens que sejam financiados, arrendados ou alugados:

- a) o valor da indenização a ser paga ao agente financeiro, corresponderá ao valor do saldo devedor calculado na data do sinistro, atualizado até a data do efetivo pagamento pela Seguradora, considerando tendo sido quitados todos os compromissos devidos até o dia anterior à data da referida ocorrência;
- b) no cálculo do valor a indenizar serão levadas em conta as características dos sistemas de amortização e do plano de reajustamento das prestações do financiamento e as peculiaridades dos instrumentos contratuais;
- c) o pagamento da indenização, sob os termos das alíneas anteriores, implica na obrigatoriedade por parte do agente financeiro, de imediata desoneração do bem, **ressalvados os casos de obrigações remanescentes por parte do devedor;**
- d) qualquer saldo remanescente da indenização será paga a quem de direito, desde que este valor, acrescido da quantia paga ao agente financeiro, não ultrapasse a importância segurada;
- e) a Seguradora não responderá, em hipótese alguma, por qualquer diferença existente de saldo devedor que exceder o valor indenizado.

26.4. Na hipótese de falecimento da parte interessada, ou quando os bens forem objeto de inventário, a indenização será paga de acordo com o que estabelece o Código Civil Brasileiro.

26.5. Para pagamento a título de indenização integral, a documentação dos bens danificados deve estar regularizada, comprovando os direitos de propriedade, livre de gravames, penhoras, ônus ou dívidas de qualquer natureza.

26.6. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega dos documentos básicos necessários para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização, se sujeitarão à multa de 2%, aplicada de uma só vez, juros de 1% ao mês contados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, bem como a atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetivação liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo desembolso até a data de seu efetivo pagamento.

26.7. No caso de reclamação de indenização não ser consequente de evento amparado pelas disposições das coberturas contratadas ou ainda quando diretamente relacionada com as disposições da cláusula 30 -PERDA DE DIREITOS destas condições gerais, as partes interessadas serão comunicadas a respeito pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da entrega de toda documentação básica necessária para regulação e liquidação do processo.

## **27. SALVADOS**

27.1. Ocorrendo sinistro que atinja bens descritos na apólice, o segurado não poderá abandonar os salvados, devendo tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los, minimizar os danos e, de comum acordo com a Seguradora, procurar seu melhor aproveitamento, não implicando isto, todavia, o reconhecimento pela Seguradora da obrigação de indenizar os danos e/ou prejuízos ocorridos.

27.2. No que diz respeito às indenizações por danos materiais causados a veículos de terceiros, amparados pelas coberturas de responsabilidade civil, fica estabelecido que o segurado, mediante manifestação expressa à Seguradora, terá o direito a parte do valor correspondente à venda dos salvados, se houver, proporcionalmente a parcela relativa à sua participação obrigatória no sinistro, desde que atendidas simultaneamente as seguintes disposições:

- a) que se trate de sinistro caracterizado como indenização integral e, por consequência, tenha ocorrido à transferência da propriedade do veículo à Seguradora;
- b) que o segurado comprove o pagamento ao terceiro prejudicado do valor correspondente a sua participação obrigatória em caso de sinistro.

## **28. REINTEGRAÇÃO**

28.1. O segurado, caso tenha interesse, poderá solicitar a reintegração dos limites reduzidos por conta do pagamento de indenização, cabendo à Seguradora, caso concorde com o pedido, cobrar o prêmio adicional correspondente por meio de endosso.

28.2. Fica ressalvado, no entanto, que:

- a) o segurado deverá tomar medidas que a Seguradora venha a exigir em consequência do sinistro;
- b) as importâncias reintegradas não poderão exceder o valor em risco constante na apólice.

## 29. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

29.1. A Seguradora, paga a indenização de sinistro, ficará sub-rogada, até o limite da indenização paga, nos direitos e ações do segurado contra terceiros, cujos atos ou fatos tenham dado causa as perdas e danos indenizados, podendo exigir, em qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

29.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

29.3. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha a prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perder o direito à indenização, nem fazer acordo ou transação com terceiros responsáveis pelo sinistro, salvo com prévia e expressa autorização da Seguradora.

29.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se os danos cobertos por este seguro forem causados pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

## 30. PERDA DE DIREITOS

30.1. Além dos casos previstos em lei e nestas Condições Gerais, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro e não efetuará pagamento de qualquer indenização a quem de direito, quando o segurado:

- a) deixar de cumprir quaisquer das obrigações convencionadas neste contrato;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, por ação própria ou em conjunto com terceiros;
- c) dificultar qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para redução dos riscos e prejuízos;
- d) colocar em funcionamento qualquer bem danificado em consequência de sinistro, sem que tenha sido reconstruído ou reparado de forma satisfatória;
- e) agravar intencionalmente o risco.

30.2. O segurado se obriga a comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

30.3. A Seguradora, desde que o faça, nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar a apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar diferença de prêmio cabível. O cancelamento do seguro, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação do segurado -, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma prevista no subitem 20.2.2 destas condições gerais. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível, em razão do agravamento do risco, mediante a emissão de endosso.

30.4. A Seguradora também ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, caso haja a transferência da posse do bens cobertos, ainda que temporariamente.

30.5. Se o segurado, por si, seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

30.5.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro e reter do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro e cobrar a diferença do prêmio cabível, mediante a emissão de endosso e/ou restringir os termos e condições da cobertura contratada.

30.5.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização e reter do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, excluídos emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao
- b) tempo decorrido; ou
- c) permitir a continuidade do seguro e cobrar a diferença do prêmio cabível, ou deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir os termos e condições da cobertura contratada.

30.5.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento de indenização e deduzir, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

## **31. CONTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL**

31.1. Se por ocasião de um sinistro, qualquer bem segurado estiver coberto também por outro seguro mais específico, por melhor individualizar ou situar o referido bem, esta apólice, dentro dos limites e condições das coberturas que concede, garantirá para tal bem apenas a parcela do prejuízo não indenizado pelo seguro mais específico.

31.2. Em qualquer outra hipótese de concorrência de seguros a distribuição das responsabilidades entre os seguros existentes obedecerá as seguintes condições:

- a) será calculada a indenização de cada apólice como se fosse única existente para garantir os prejuízos apurados, observadas as respectivas Condições Gerais, Especiais e Particulares;
- b) quando a soma das indenizações assim calculadas for igual ou inferior aos prejuízos apurados, cada apólice responderá pelo pagamento da respectiva indenização, e
- c) quando essa soma exceder aos valor dos prejuízos apurados, a atribuição das responsabilidades será feita mediante distribuição dos prejuízos, entre as apólices concorrentes, na proporção existente entre cada indenização calculada na forma da alínea “a” anterior e a soma dessas indenizações.



## 32. PRESCRIÇÃO

Os prazos de prescrição são aqueles determinados em lei.

## 33. FORO

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o foro de domicílio do segurado ou beneficiário, se o caso.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS

### COBERTURA BÁSICA - INCÊNDIO, RAIOS, EXPLOSÃO

#### 1. Riscos Cobertos

1.1. Danos materiais diretamente causados aos bens cobertos por:

- a) incêndio, onde quer que o mesmo se tenha originado;
- b) queda de raio ocorrida dentro da área do terreno do estabelecimento segurado, desde que tenha deixado vestígios materiais inequívocos;
- c) explosão de quaisquer aparelhos, substâncias ou produtos, onde quer que a mesma se tenha originado;

#### 2. Riscos Não Cobertos

2.1. Além das disposições constantes no item 8 – RISCOS EXCLUÍDOS, das condições gerais, estão excluídas desta cobertura as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) incêndio ou explosão resultante da queima de qualquer tipo de vegetação e/ou incêndios florestais, quer a queima ou incêndio tenha sido fortuito, quer tenha sido ateadado para limpeza do terreno por fogo;
- b) incêndio ou explosão decorrente de tumultos, greves e lockout;
- c) fermentação própria, aquecimento espontâneo e combustão espontânea;
- d) extravasamento ou derrame de materiais em estado de fusão, salvo se ocorrer incêndio ou explosão, caso em que serão indenizáveis apenas os prejuízos deles decorrentes;
- e) ondas de choque provocadas por aeronaves;
- f) ruptura, quebra ou deslocamento de tanques, estruturas, encanamentos ou válvulas em virtude de pressão de fluídos e, ainda, a ruptura ou estouro de válvulas ou dispositivos de alívio de pressão;
- g) ruptura de tubulações causada pela expansão ou dilatação do conteúdo de qualquer edificação ou estrutura, provocada por água;
- h) abertura ou ruptura das laterais ou dos fundos de tulhas, silos ou estruturas de armazenagem de grãos ou assemelhados;
- i) implosão;
- j) Fumaça.

2.2. Estão igualmente excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos materiais causados às mercadorias ou matérias-primas, enquanto estiverem sendo submetidas a quaisquer processos industriais de secagem, cozimento, aquecimento e similares.

### **3. Ratificação**

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

## **COBERTURA ADICIONAL DE QUEBRA, ROUBO OU FURTO QUALIFICADO DO POS**

### **1. Riscos Cobertos**

1.1. Roubo, Furto Qualificado e Danos Materiais diretamente causados aos equipamentos de POS, de propriedade ou sob controle do segurado operados ou em repouso no local do risco.

#### **1.1.1. Eventos cobertos**

Danos materiais diretamente causados aos bens cobertos por:

- a) roubo, quer o evento tenha se consumado, quer tenha se caracterizada a simples tentativa;
- b) furto, quer o evento tenha se consumado, quer tenha se caracterizada a simples tentativa, cometido mediante arrombamento, constatado através da destruição ou rompimento de obstáculos para acesso ao interior do terreno ou dos edifícios que compõe o estabelecimento segurado, ou ainda, com emprego de chave falsa, gazuagem ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por laudo técnico ou inquérito policial;
- c) extorsão.

### **2. Riscos Excluídos**

2.1. Além das disposições constantes no item 8 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídas desta cobertura as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas resultantes, direta ou indiretamente, de:

- a) quaisquer crimes, como definido no Código Penal Brasileiro, cometidos por empregados ou prepostos do segurado, ou das pessoas incumbidas da vigilância e guarda do local do risco, quer agindo por conta própria quer em conjunto com terceiros;
- b) estelionato, apropriação indébita, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, simples desaparecimento e extravio;
- c) furto cometido mediante abuso de confiança, fraude, escalada, destreza, mediante concurso de 2 (duas) ou mais pessoas, ou que não tenha deixado vestígios materiais evidentes de rompimento ou destruição de obstáculos no local do risco.

- d) eventos envolvendo equipamentos expostos ao ar livre, em varandas, terraços e edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, alpendres, barracões, telheiros, quiosques e semelhantes;
- e) desgaste natural pelo uso (incluindo abrasão, atrito, deterioração ou incrustação por fervura de máquinas, instalações ou equipamentos, como resultado do uso ou operação diária), deterioração gradativa de qualquer parte do bem, inclusive quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidação, ferrugem, escamações, incrustações, cavitação e corrosão de origem mecânica, térmica ou química;
- f) variações de tensão, curto-circuito, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática e qualquer efeito ou fenômeno de natureza elétrica;
- g) alagamento, inundação e infiltração paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de água;
- h) comércio ilegal ou contrabando;
- i) arranhaduras, lascas ou manchas em áreas polidas ou pintadas, responsabilidade do fabricante ou do fornecedor perante o segurado, previstas em lei ou contratualmente;
- j) manutenção inadequada, entendendo-se como tal aquela que não atenda às recomendações mínimas especificadas pelo fabricante ou fornecedor;

### **3. Ratificação**

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

## **COBERTURA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO**

### **1. Objetivo da Cobertura**

1.1. Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado individual contratado, em caso de morte acidental ocorrida dentro estabelecimento segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais.

1.2. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, as quais podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

- a) Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- b) Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

1.3. As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

## 2. Riscos Excluídos

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de :

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) De doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro;
- e) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- f) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- g) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;
- i) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoal coberto;
- j) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- k) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- l) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- m) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.

## 3. Capitais Segurados

3.1. Os Capitais Segurados são os especificados na apólice.

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

#### 4. Ocorrência do Sinistro

Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir.

- a) Formulário Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo comunicante (não é necessário reconhecer a assinatura em cartório);
- b) Documento de identificação do Segurado, com foto, CPF e comprovante de residência do Segurado e do(s) beneficiário(s);
- c) Autorização de pagamento de sinistro;
- d) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome de cada beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- e) Certidão de Óbito;
- f) Certidão de Nascimento e/ou Certidão de Casamento atualizada com averbação do Óbito, ou Declaração de Convívio Marital informando o período de Convivência;
- g) Declaração de Herdeiros informando os nomes de todos os herdeiros do Segurado, com assinatura do declarante herdeiro reconhecida em cartório por semelhança ou autenticidade;
- h) Boletim de Ocorrência Policial (B.O.);
- i) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- j) Laudo Pericial do local do acidente, se houver;

#### 5. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

### CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO (IPTA)

#### 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, em caso da perda total ou impotência funcional definitiva total de membros ou órgãos, **em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, em consequência de acidente pessoal coberto dentro do estabelecimento segurado**, durante a vigência do seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada a invalidez permanente total quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora pagará o capital segurado em decorrência dos eventos a seguir:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos – 100%;

- b) Perda total do uso de ambos os membros superiores– 100%;
- c) Perda total do uso de ambos os membros inferiores– 100%;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos– 100%;
- e) Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior– 100%;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés– 100%;
- g) Perda total do uso de ambos os pés– 100%; ou
- h) Alienação mental total incurável– 100%.

1.3. Em caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, não caberá pagamento de indenização. Quando se tratar de lesões múltiplas, serão indenizados os casos em que o somatório dos graus de invalidez, determinados conforme disposto no item 1.2. anterior.

1.3.1. A invalidez por acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade.

1.3.1.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

1.4. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão que já não tinha sua capacidade plena antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

1.5. Em caso de ocorrência de sinistro e pagamento da Indenização por Invalidez Permanente Total por Acidente, a cobertura será automaticamente cancelada.

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de :

- a) **De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;**
- b) **De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;**
- c) **Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- d) **De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- e) **De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- f) **De doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado;**

- g) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- h) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- i) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- k) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;
- l) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoa coberto;
- m) De internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;
- n) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- o) Epidemias, endemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- p) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- q) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- r) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- s) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
- t) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.

### **3. CAPITAIS SEGURADOS**

3.1. Os Capitais Segurados são os especificados Bilhete de Seguro.

3.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

### **4. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

4.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

4.1.1. No caso da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente prevista nestas Condições Especiais, o Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

- a) Formulário Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado ou Representante Legal (não é necessário reconhecer a assinatura em cartório);
- b) Documento de identificação do Segurado, com foto, CPF e comprovante de residência em nome do Segurado;
- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado for o condutor na ocasião do acidente;
- d) Exames realizados pelo Segurado que comprove o diagnóstico;
- e) Autorização de pagamento de sinistro;- Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- f) Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho, se houver;
  
- h) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- i) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- j) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da lesão e o grau definitivo de invalidez.

## 5. CANCELAMENTO DA COBERTURA

A cobertura será cancelada automaticamente após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total.

## 6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO) DECORRENTES DE ACIDENTES DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO

### 1. OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante ao próprio Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal coberto **ocorrido dentro do estabelecimento segurado** e desde que o tratamento se inicie dentro de 30 (trinta) dias contados da data do acidente exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais.

As normas constantes nestas Condições Especiais prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro.



1.2. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes seguradoras.

1.3. Cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

1.4. A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser feitas mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

1.5. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o segurado a exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso o segurado a tanto se negue.

## **2. RISCOS EXCLUÍDOS**

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de:

- a) De qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, 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;
- b) De tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- c) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- d) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, ato terrorista e suas decorrências ou outras perturbações da ordem pública, exceto se decorrentes da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- e) De furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) De doenças ou acidentes preexistentes à contratação do seguro não declarados na Proposta de Adesão e de conhecimento do Segurado;
- g) Da prática, por parte do Segurado, seu(s) beneficiário(s) ou seu representante legal de um ou de outro de atos ilícitos dolosos ou contrários à lei;
- h) Suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- i) Prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de transportes mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- j) De competições em veículos, inclusive treinos preparatórios;
- k) De cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes cobertos ocorridos na vigência do seguro;

- l) De lesões decorrentes de tratamentos cirúrgicos (acidente cirúrgico) ou clínicos que não tenham como origem um acidente pessoa coberto;
- m) De internações decorrentes de doenças cerebrovasculares, ainda que possam ser identificadas pela expressão “acidentes vasculares cerebrais”;
- n) De perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico;
- o) Epidemias, endemias e pandemias declaradas por órgão competente;
- p) De choque anafilático, desde que não decorrente de acidente pessoal coberto;
- q) Do parto ou aborto e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto; e
- r) De hérnias de quais quer naturezas e suas consequências, desde que não decorrente de um acidente pessoal coberto.
- s) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
- t) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto. Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- u) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

### **3. FRANQUIA**

O valor da franquia quando houver, será estabelecido na Apólice de seguro, respeitando um máximo de 30% (trinta por cento) do valor do capital contratado.

### **4. CAPITAIS SEGURADOS**

4.1. Os Capitais Segurados serão especificados na Apólice de de Seguro.

4.2. Para fins de indenização serão pagos os valores estabelecidos vigentes na data do evento, sob a forma de parcela única.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado individual, a data do acidente.

### **5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora, bem como providenciar os documentos básicos descritos a seguir:

- a) Formulário Aviso de Sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado ou Representante Legal (não é necessário reconhecer a assinatura em cartório);
- b) Documento de identificação do Segurado, com foto, CPF e comprovante de residência em nome do Segurado;

- c) Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com veículo e se o Segurado for o condutor na ocasião do acidente;
- d) Pedido médico acompanhado do resultado de exames realizados;
- e) Autorização de pagamento de sinistro;
- f) Dados bancários (Banco, Agência e Conta Corrente) em nome do beneficiário, sendo este o primeiro titular da conta;
- g) Boletim de Ocorrência Policial (B.O.), se houver;
- h) Comunicação de Acidente do Trabalho (C.A.T.), quando o fato ocorrer dentro da empresa ou a trabalho, se houver;
- i) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- j) Laudo de teor alcoólico e toxicológico, caso tenha sido realizado e seu resultado não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- k) Nota Fiscal discriminando os serviços/valores em que deve constar o nome do Segurado e nome do responsável pelo pagamento das despesas juntamente com os pedidos médicos dos procedimentos realizados. Para reembolso de honorários médicos, deverá constar no recibo ou nota fiscal original o procedimento realizado conforme tabela da A.M.B.;
  
- l) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da lesão e o tratamento realizado.

## **7. REINTEGRAÇÃO**

Após o pagamento de uma indenização não haverá a reintegração do capital segurado, sendo assim, quando o valor de indenização de um ou mais sinistros atingir o capital segurado contratado, a cobertura será cancelada.

## **6. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se as demais disposições do Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

## **COBERTURA ADICIONAL DE DE MORTE (M)**

### **1. Objetivo**

Em caso de morte dos proprietários da empresa segurada, garante ao(s) beneficiário(s) do Segurado, o pagamento do capital segurado contratado apurado por ocasião do sinistro na forma estabelecida no item CAPITAL SEGURADO destas Condições.

### **2. Capital Segurado**

O capital segurado global da cobertura contratada estará especificado na Apólice e o valor individual corresponderá ao percentual de participação societária do segurado na empresa segurada na data do falecimento.

### 3. Riscos Excluídos

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e deles decorrentes;
- c) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
- d) doenças e acidentes pessoais preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes pessoais sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: - Do início de vigência individual do seguro;
- f) Da solicitação de aumento de capital segurado feita exclusivamente pelo segurado/estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) tratamentos e procedimentos relativos à obesidade mórbida inclusive gastroplastia redutora, doenças congênitas, esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente pessoal.

### 4. Liquidação de Sinistro

4.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora.

4.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

4.2.1. A comunicação, na forma deste item o(s) beneficiário(s), da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.

4.3. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos conforme segue:

Morte:

- a) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e relatório do médico assistente;

- b) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c) Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado.

Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados para a cobertura de morte:

- a) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- b) Trabalho), se houver;
- c) Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- d) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo
- e) dirigido pelo Segurado;
- f) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- g) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

## 5. Ratificação

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

## COBERTURA ADICIONAL DE AUXÍLIO FUNERAL (AXF)

### 1. Objetivo

Em caso de morte de qualquer Sócio da Empresa Segurada, ocorrida durante o período de vigência do seguro, será garantido o pagamento ao(s) beneficiário(s), a título de auxílio funeral, o capital segurado contratado relativo a esta cobertura.

### 2. Capital Segurado

O capital segurado global da cobertura contratada estará especificado na Apólice e o valor individual corresponderá ao percentual de participação societária do segurado na empresa segurada na data do falecimento.

### 3. Riscos Excluídos

Para esta cobertura não estão cobertos eventos decorrentes de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e deles decorrentes;
- c) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

- d) doenças e acidentes pessoais preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes pessoais sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: - Do início de vigência individual do seguro;
- f) Da solicitação de aumento de capital segurado feita exclusivamente pelo segurado/estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) tratamentos e procedimentos relativos à obesidade mórbida inclusive gastroplastia redutora, doenças congênitas, esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente pessoal.

### **Liquidação de Sinistro**

3.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro pelos meios disponibilizados e divulgados pela seguradora.

3.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

3.2.1. A comunicação, na forma deste item o(s) beneficiário(s), da obrigação de apresentar o formulário Aviso de Sinistro e documentos correlatos, com informações completas sobre o ocorrido.

3.3. Para a análise do pagamento da Indenização, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos conforme segue:

Morte:

- d) Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s) e relatório do médico assistente;
- e) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- f) Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado.

Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados para a cobertura de morte:

- h) Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- j) Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- k) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo
- l) dirigido pelo Segurado;

- m) Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- n) Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

#### **4. Ratificação**

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

