

Prezado Segurado,

Seja bem-vindo à **Gente Seguradora!**

Você acaba de adquirir um produto desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades, além de proporcionar tranquilidade e segurança em situações imprevistas.

Estamos muito satisfeitos em tê-lo como Cliente.

Nós da **Gente Seguradora** estamos sempre buscando métodos de trabalho que conduza à qualidade dos produtos e serviços prestados, valorizando sobremaneira a proteção de nossos Segurados.

Estas Condições Gerais contêm todas as informações necessárias sobre o seu seguro. Leia o material atentamente e confira em sua apólice as coberturas contratadas e benefícios.

No site www.genteseguradora.com.br você encontrará todas as informações sobre a **Gente Seguradora** e também sobre o produto adquirido, contando com um amplo canal de atendimento. Além disso, em caso de dúvida, você também pode procurar o seu Corretor de Seguros.

Canais de Atendimento:

Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088

E-mail: sac@genteseguradora.com.br - Ouvidoria: 0800 607 0888

Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App (51) 99993-1300

Chat disponível no site www.genteseguradora.com.br.

Obrigada por ter escolhido nosso produto. A **Gente Seguradora** agradece a sua confiança e credibilidade.

CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO LUCROS CESSANTES EMPRESARIAL
Processo SUSEP nº 15414.901504/2018-91

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
2 DEFINIÇÕES	4
3 OBJETIVO DO SEGURO	8
4 FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE	9
5 ÂMBITO GEOGRÁFICO	9
6 COBERTURA, RISCOS COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	9
7 BENS NÃO COBERTOS	11
8 OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	12
9 CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO	12
10 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	13
11 TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE SEGURADO	14
12 CESSÃO DE CARTEIRA PELA SEGURADORA	14
13 CONCORRÊNCIA DE APÓLICES (SEGURO CUMULATIVO)	14
14 VALOR SEGURADO	16
15 FRANQUIA	16
16 TIPOS DE FRANQUIA	16
17 PAGAMENTO DE PRÊMIO	16
18 OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E/OU SEGURADO DURANTE VIGÊNCIA DA APÓLICE	19
19 ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO	19
20 INDENIZAÇÃO	20
21 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	21
22 REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	23

23 SALVADOS	24
24 LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTROS PARCIAIS	24
25 SUB ROGAÇÃO DE DIREITOS	24
26 DEVER DE INFORMAR E DECLARAÇÕES NA PROPOSTA	25
27 RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	25
28 RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO	26
29 CANCELAMENTO	27
30 PRESCRIÇÃO	27
31 ENCARGOS DE TRADUÇÃO	27
32 FORO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	28

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 1.2.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, através do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 1.4.** Todos os intervenientes neste contrato, incluindo Segurado, Estipulante, Corretor de Seguros e Seguradora, são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e a prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Aceitação:** Aprovação da proposta apresentada pelo Segurado para a contratação do seguro, que serve de base para a emissão da apólice.
- 2.2. Acidente:** Acontecimento imprevisto e involuntário do qual resulta um dano causado ao objeto ou pessoa segurada.
- 2.3. Apólice:** É o documento emitido pela Seguradora, em função da aceitação do risco, que formaliza o contrato de seguro, no qual constam os dados do Segurado, bem como os direitos e deveres das partes contratantes e o patrimônio segurado.
- 2.4. Apropriação Indébita:** Ato ilícito que consiste em apossar-se de coisa alheia móvel de quem tem a posse ou a detenção.
- 2.5. Ato Ilícito Culposo:** Ações ou omissões não intencionais, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.
- 2.6. Ato Ilícito Doloso:** Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.
- 2.7. Avaria:** Termo empregado para designar os danos ao bem segurado.
- 2.8. Aviso de Sinistro:** Comunicação formal efetuada à Seguradora, por meio de formulário específico, com a finalidade de dar conhecimento ao Segurador da ocorrência de um sinistro, descrevendo sua natureza e gravidade.
- 2.9. Beneficiamento:** É o tratamento de grãos ou frutas para a retirada de contaminantes, bem como a classificação destes em padrões comerciais, por suas qualidades físicas, fisiológicas e sanitárias.
- 2.10. Beneficiário:** É a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização.
- 2.11. Bônus:** Desconto obtido pelo Segurado na renovação do Seguro, desde que não tenha havido nenhuma ocorrência de sinistro durante o período de vigência da Apólice anterior, qualquer transferência de direitos ou obrigações ou qualquer interrupção na Apólice de Seguro.
- 2.12. Cancelamento:** Dissolução antecipada da apólice de seguro.
- 2.13. Caso Fortuito:** É o acontecimento imprevisto e independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.
- 2.14. Cláusula:** Define cada uma das disposições contidas no contrato de seguro.
- 2.15. Cláusula Particular:** Disposição introduzida na apólice com a finalidade de destacar, enfatizar ou especificar determinados aspectos da cobertura, enfocados de forma particular.

2.16. Cobertura: São as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um risco coberto.

2.17. Condições Contratuais: É o conjunto Condições Gerais, Especiais e Particulares de um mesmo Plano de Seguro, submetidas à SUSEP previamente a sua comercialização.

2.18. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um mesmo Plano de Seguro, que estabelecem obrigações e direitos do Segurado e da Seguradora.

2.19. Condições Especiais: Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um Plano de Seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

2.20. Condições Particulares: Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura;

2.21. Corretor: Pessoa física ou jurídica, devidamente registrada na SUSEP, habilitada para angariar, intermediar e promover a comercialização de contratos de seguros entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, representando estas perante àquelas. Na forma do Decreto-Lei nº 73/66 o Corretor é o responsável pela orientação aos Segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do contrato de seguro. A situação cadastral do Corretor poderá ser consultada no site www.susep.gov.br, através do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. Nos termos da lei, o Corretor de Seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário (Segurado ou Estipulante) dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, ou em prazo hábil se houver risco de perecimento de direito.

2.22. Culpa Grave: Conceito não existente no Código Civil Brasileiro, porém utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave somente pode ser estabelecida por sentença judicial.

2.23. Dano: É o prejuízo sofrido pelo Segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro para uma garantia contratada.

2.24. Dano Corporal: Lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa em razão de acidente no local segurado. Danos classificáveis como mentais, morais, estéticos ou psicológicos, não estão abrangidos por esta definição.

2.25. Dano Estético: É todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

2.26. Dano Material: É o dano causado exclusivamente à propriedade material do Segurado, indenizável ou não, de acordo com as Condições da Apólice de Seguro.

2.27. Dano Moral: É a ofensa ou a violação de caráter não patrimonial, praticada por outrem à dignidade da pessoa, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, humilhação, simultânea de danos materiais ou corporais, incluindo bullying.

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

2.29. Despesas Extraordinárias: são aquelas que, pelo fato de terem sido efetuadas, tenham evitado ou atenuado a queda do movimento de vendas/receitas no período indenitário, limitadas ao lucro líquido correspondente à redução evitada.

2.30. Despesas Fixas: são as despesas próprias do negócio do segurado que não guardam proporção direta com o movimento de negócios, podendo perdurar integral ou parcialmente, após a ocorrência de evento coberto.

2.31. Dolo: Ato consciente de má fé que uma pessoa emprega em proveito próprio ou de

terceiro, para induzir outrem a prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial. Vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

2.32. Endosso: É o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência da apólice, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados e modificam condições da apólice.

2.33. Estelionato: Manobra fraudulenta que uma pessoa emprega contra outra com o fim de auferir vantagem em proveito próprio ou de terceiro.

2.34. Estipulante: Pessoa física ou jurídica que contrata apólice de seguro em favor de terceiro (Segurado/Beneficiário). O Estipulante representa os Segurados perante a Seguradora, devendo assisti-los na execução do contrato. Salvo disposição em contrário, o Estipulante é o responsável pelo cumprimento das obrigações contratuais (como pagamento de prêmio e comunicação de fatos do seguro), exceto aquelas que por sua natureza só possam ser cumpridas pelo próprio Segurado ou Beneficiário.

2.35. Franquia: É a participação obrigatória do Segurado, expressa em reais (R\$) na apólice, dedutível em cada evento (sinistro) reclamado por ele e coberto pela apólice, exceto nos prejuízos provenientes de raio e suas consequências, incêndio, explosão acidental e indenização integral.

2.36. Furto: Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa e sem deixar vestígios.

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

2.38. Incêndio: Evento destrutivo caracterizado pela ação do fogo.

2.39. Indenização: É o pagamento do valor devido pela Seguradora ao Segurado ou beneficiário em decorrência de sinistro coberto pela Apólice.

2.40. Inspeção de Risco: Inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

2.41. Limite Máximo de Indenização (LMI): Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, não implicando, entretanto em reconhecimento por parte da Seguradora como prévia determinação do valor real dos bens segurados.

2.42. Limite Máximo de Garantia (LMG): Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice, por evento ou série de eventos.

2.43. Liquidação de Sinistro: Processo para pagamento da indenização ao Segurado, com base no relatório de regulação de sinistro.

2.44. Local de Risco (Local Segurado): É o local da Empresa Segurada, cujo endereço está indicado na Apólice.

2.45. Lucro Bruto: é a soma do lucro líquido com as despesas fixas ou, na falta do lucro líquido, é o valor das despesas fixas menos os prejuízos decorrentes das operações do segurado.

2.46. Lucro Líquido: é o resultado diretamente gerado pelas atividades operacionais do segurado, antes da provisão para imposto de renda e após a dedução de todas as despesas operacionais, inclusive depreciações, amortizações e despesas financeiras líquidas (despesas financeiras menos receitas financeiras), não computados os resultados obtidos de empresas controladas e coligadas, as receitas e despesas não operacionais e a atualização monetária do balanço. Se porventura as receitas financeiras superarem as despesas financeiras, o excedente verificado será desprezado.

2.47. Negligência: Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação.

2.48. Período Indenitário de Lucros Cessantes: é o tempo previsto para a retomada das atividades do segurado. O início do período indenitário coincide com a data da ocorrência do sinistro e seu término ocorre: quando da reconstrução ou reparo do bem sinistrado; quando da recuperação do movimento de negócios ou do ritmo normal das atividades; ou ainda, se ocorrer primeiro, na data em que terminar o tempo previsto e estabelecido na apólice.

2.49. Prêmio: É a importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta garanta o risco a que ele está exposto.

2.50. Prescrição: Perda da pretensão para reclamação de direitos em virtude do decurso dos prazos previstos em lei.

2.51. Proponente: Pessoa que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

2.52. Proposta de Seguro: É o instrumento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de aderir ao seguro, especificando seus dados cadastrais e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Gerais. A proposta é parte integrante do contrato.

2.53. Pro rata: É o cálculo do prêmio do Seguro, proporcional aos dias de vigência da Apólice.

2.54. Receita Bruta: é o valor das vendas líquidas da produção despachada aos clientes, menos os custos de todas as matérias-primas, materiais e insumos usados na produção, deduzindo-se ainda os custos de transporte e, salvo estipulação expressa, aqueles relativos à mão de obra direta e seus encargos, acrescidos de todas as outras receitas derivadas de suas operações.

2.55. Regulação de Sinistro: É o exame das causas e circunstâncias do sinistro para se concluir sobre a cobertura, bem como para apurar se o Segurado cumpriu todas as obrigações legais e contratuais.

2.56. Representantes da Seguradora: Os representantes e os prepostos da Seguradora, ainda que temporários ou a título precário, vinculam-na para todos os fins quanto a seus atos e omissões.

2.57. Risco: Evento incerto, em data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro.

2.58. Risco Coberto: É o risco passível de ser indenizado pelas coberturas oferecidas nestas Condições Gerais.

2.59. Salvados: São os objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

2.60. Segurado: Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros. Pessoa que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na apólice.

2.61. Seguradora: É a pessoa jurídica legalmente constituída, autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o Beneficiário/Segurado na ocorrência de um dos riscos cobertos descritos no contrato de seguro.

2.62. Sinistro: É a ocorrência de um risco coberto e indenizável, previsto no contrato de seguro, de natureza súbita, involuntária e imprevista.

2.63. Sub-rogação: Transferência de direitos e obrigações entre duas pessoas.

2.64. Susep: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização do mercado de seguros.

2.65. Vigência: Prazo que determina o início e término da validade das garantias contratadas.

2.66. Vistoria de Sinistro: Inspeção efetuada pela Seguradora, através de peritos habilitados, para verificar na hipótese de sinistro, os danos ou prejuízos sofridos.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização pelos prejuízos decorrentes da interrupção ou da redução das atividades do segurado, em consequência de danos materiais causados pela ocorrência de eventos previstos e discriminados na apólice.

O Seguro de Lucros Cessantes deverá ser contratado mediante a escolha da cobertura básica de **Perda de Lucro Bruto**.

3.1. DO INTERESSE SEGURÁVEL

3.1.1. A eficácia do contrato de seguro dependerá da existência de interesse legítimo do segurado, em acordo com o objeto da garantia e o movimento de negócios, de acordo com a lei.

3.1.2. Em caso de superveniência de interesse legítimo, o contrato se tornará eficaz desde então.

3.1.3. Em caso de interesse legítimo parcial do segurado, a ineficácia não atingirá parte útil.

3.1.4. O contrato será considerado nulo se a existência do interesse objeto do seguro, for impossível.

3.2. PRINCÍPIOS DA COBERTURA E INTERPRETAÇÃO

3.2.1. Os riscos e os interesses excluídos desta apólice estão descritos de forma clara e inequívoca nas Cláusulas 6.1 e 7.

3.2.2. Se houver divergência entre a garantia delimitada neste contrato e a prevista no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados à SUSEP, prevalecerá o texto mais favorável ao Segurado.

3.2.3. A nulidade ou a ineficácia de uma das garantias ou coberturas desta apólice, caso ela seja composta por mais de uma, não prejudicará a validade das demais.

3.2.4. A Seguradora somente poderá rescindir ou extinguir este contrato unilateralmente nas situações expressamente previstas em lei e nestas Condições Gerais.

3.2.5. Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela Seguradora (peças publicitárias, propostas, ou instrumentos contratuais) resultarem dúvidas, contradições ou obscuridades, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao Segurado, beneficiário ou terceiro prejudicado.

3.2.6. As cláusulas referentes à exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem limitação ou perda de direitos e garantias são de interpretação restritiva. Cabe à Seguradora o ônus da prova do suporte fático (a prova dos fatos) para aplicar a exclusão ou a perda de direito.

3.2.7. Apresentados pelo Segurado elementos que indiquem a ocorrência de um evento coberto, cabe à Seguradora provar que a lesão não foi consequência dos riscos predeterminados ou que se enquadra em uma cláusula de exclusão.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE

Este seguro será contratado a Primeiro Risco Absoluto.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

O Seguro abrange empresas localizadas em todo território nacional brasileiro.

6. COBERTURA, RISCOS COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Para fins das coberturas dispostas abaixo, será estabelecido o Limite Máximo de Garantia, o qual corresponderá ao valor máximo indenizável pelo contrato de seguro, decorrentes de um ou mais sinistros ou coberturas.

LUCROS CESSANTES – PERDA DE LUCRO BRUTO

Garante a importância resultante da aplicação da percentagem de lucro bruto à queda de movimento de negócios ou da produção, decorrente de risco coberto, reduzida da economia de despesas especificadas ocorrida no período indenitário, em consequência do sinistro, ou seja, reduzida da diferença entre o montante a que atingiriam as despesas especificadas caso o sinistro não tivesse ocorrido, e o montante a que, em consequência do sinistro, se reduziram.

RISCOS COBERTOS: PREJUÍZOS DECORRENTES DE:

- a)** Incêndio;
- b)** Danos Elétricos;
- c)** Vendaval;
- d)** Queda de Aeronave;
- e)** Impacto de veículos.

LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

Ficará caracterizado Limite Máximo de Indenização para esta cobertura quando uma única indenização ou a soma de todas as indenizações, decorrentes dos riscos cobertos supracitados, atingirem ou ultrapassarem o valor segurado constante da apólice para a garantia de indenização integral da cobertura básica.

6.1. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS:

- a)** Qualquer perda, destruição ou dano em quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, qualquer dano emergente e qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo autosustentador de fissão

nuclear;

- b) Qualquer perda, destruição ou dano de responsabilidade legal direta ou indiretamente causados ou contribuído por materiais de armas nucleares;
- c) Atos de hostilidades ou de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, operações bélicas, guerra civil, rebelião, insurreição, revolução, conspiração ou ato de autoridade militar ou usurpadores de autoridade;
- d) ou atos de qualquer pessoa que esteja agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem à derrubada, pela força, do Governo "de jure" ou "de facto" ou a instigar a queda do mesmo por meio de atos de terrorismo ou subversão, nem sobre, ainda, prejuízos direta ou indiretamente relacionados com ou para os quais próxima ou remotamente tenham contribuído, motins, arruaças, greves, "lock-out" ou quaisquer outras perturbações de ordem pública;
- e) Prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do segurado;
- f) Despesas com a recomposição de restaurações artesanais, artísticas ou quaisquer tipos de trabalhos especializados, pinturas, gravações, colocação de películas e inscrições em vidros;
- g) Demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;
- h) Danos ocasionados pela negligência do segurado para salvar e preservar seus bens durante ou depois da ocorrência de qualquer evento coberto;
- i) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- j) Operações de busca, recuperação e salvamento de objetos, bens ou pessoas após a ocorrência de sinistros, bem como operações de rescaldo;
- k) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- l) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais;
- m) Desaparecimento inexplicável e simples extravio, estelionato e apropriação indébita;
- n) Qualquer dano em decorrência do abandono ao bem coberto pelo seguro;

- o) Danos Estéticos;**
- p) Prejuízos decorrentes de odor, mau-cheiro e/ou quaisquer sensações olfativas;**
- q) Riscos decorrentes de usinas hidrelétricas;**
- r) Riscos decorrentes estação transmissora de energias e subestação;**
- s) Mão-de-obra ou qualquer outra despesa decorrente de eventos não cobertos;**
- t) Desarranjo e/ou defeito mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens/interesses garantidos, vício próprio, fim de vida útil, umidade, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação, combustão natural ou espontânea e, especificamente, os prejuízos decorrentes de vício oculto (aquele que não poderia ser detectado pelo segurado mediante vistoria comum), salvo previsão expressa em contrário na apólice;**
- u) Quaisquer danos não materiais, tais como perdas e danos, perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado, multas, juros e outros encargos financeiros, decorrentes do não cumprimento de qualquer contrato, e outros prejuízos indiretos, ainda que resultante de um dos riscos garantidos, salvo se contratada a garantia adicional de Lucros Cessantes e desde que o evento esteja amparado pela respectiva cobertura;**
- v) Confisco, nacionalização ou requisição por ordem de qualquer autoridade federal, estadual ou municipal, ou outras autoridades, que possuam os poderes “de facto” ou “de jure” para assim proceder;**
- w) Este seguro não indeniza em hipótese alguma riscos garantidos por garantias adicionais não contratadas;**
- x) Construções cuja cobertura/telhado seja de sapê, piaçava ou materiais similares, e seus respectivos conteúdos, inclusive para empresas cuja atividade principal seja Hotel, Motel ou Pousada.**
- y) Multas, fianças e penalidades de natureza penal, criminal ou administrativa impostas ao Segurado, bem como juros e outros encargos decorrentes do não cumprimento de obrigações legais ou contratuais.**

7. BENS NÃO COBERTOS:

Além das exclusões constantes das Condições Gerais na Cláusula 6.1, a presente cobertura não abrange:

- a) Os equipamentos móveis ou fixos que não sejam incorporados à instalação, nem tão pouco às estruturas e construções temporárias e quaisquer ferramentas ou instrumentos utilizados na montagem;**
- b) Os materiais refratários, durante o período de testes em que estes estejam envolvidos;**

c) Vagões, locomotivas, aeronaves, navios e embarcações (inclusive os maquinismos neles transportados), armazenados ou instalados em automóveis, caminhões e quaisquer veículos licenciados para uso em estradas ou vias públicas;

d) Matérias primas ou produtos inutilizados em consequência de acidente ou quebras ocorridas durante o período de teste.

8. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO:

O segurado se obriga a tomar todas as precauções possíveis no sentido de evitar a ocorrência de quaisquer danos aos bens segurados e a cumprir e fazer cumprir todas as normas e regulamentos vigentes aplicáveis às obras civis em construção e/ou à instalação e montagem, distinguindo-se entre essas precauções:

- a) Retirar do canteiro de toda a madeira usada e outros materiais combustíveis desnecessários à execução da obra;
- b) Exigir a prévia autorização do responsável pelo setor de segurança para toda e qualquer operação de solda ou uso de fogo aberto;
- c) Praticar zelosa seleção do pessoal habilitado, exigindo atuação dentro dos preceitos legais e da boa técnica de engenharia e mantendo em condições de eficiência as máquinas, equipamentos e construções provisórias;
- d) Atender imediatamente às recomendações que a Seguradora lhe faça, após cada inspeção no canteiro da obra, e que visem ao não agravamento dos riscos inicialmente inspecionados.

O segurado se obriga, ainda, a notificar a Seguradora, por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de início da obra, a inclusão de cada obra a ser realizada durante a vigência da apólice, para fins de controle do valor agregado anual.

9. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO

9.1. O contrato de seguro só poderá ser efetuado mediante proposta assinada pelo Proponente (Segurado ou Estipulante), seu Representante ou Corretor de Seguros.

9.2. Recebida a proposta com todos os dados essenciais, a Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa formal ao Proponente, ao final do qual a proposta será considerada aceita (aceitação tácita).

9.3. Se a Seguradora solicitar documentos ou esclarecimentos complementares para análise do risco, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias terá novo início (será reiniciado), contado a partir da data de entrega da documentação solicitada.

9.4. Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos da Seguradora, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança, ressalvado o disposto no item 7.6 (Cobertura Provisória).

9.5. Em qualquer hipótese, a recusa da proposta pela Seguradora deverá ser comunicada formalmente e conter a devida justificativa ao Proponente.

9.6. O Proponente poderá, mediante pagamento de um prêmio (adiantamento), solicitar uma garantia provisória enquanto a Seguradora analisa o risco. Esta cobertura provisória não obriga a Seguradora à aceitação definitiva do negócio e cessa imediatamente com a comunicação da recusa.

9.7. Em caso de recusa da proposta, o eventual valor adiantado será restituído ao Proponente, deduzido da parcela pro rata correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória, no prazo máximo de 10 dias corridos, atualizado monetariamente.

9.8. A emissão da apólice será efetivada em 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

9. 9. DO SEGURO EM FAVOR DE TERCEIRO (POR CONTA DE OUTREM)

9.9.1. Na contratação deste seguro, caso o interesse garantido pertença a um terceiro (Segurado ou Beneficiário) e não ao Estipulante, este deverá declarar tal fato à Seguradora no momento da proposta, sob pena de se presumir que o seguro foi contratado por conta própria.

9.9.2. Salvo disposição em contrário, se este contrato garantir, concorrentemente, o interesse do Estipulante (por conta própria) e o de um terceiro, prevalecerá a garantia por conta própria. A garantia em favor do terceiro será considerada apenas naquilo que ultrapassar o valor do interesse do Estipulante, sempre respeitado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

9.10. O contrato de seguro prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

10.1. VIGÊNCIA

A cobertura deste seguro terá início de vigência a partir da realização da vistoria prévia. Uma vez aceito o seguro, a vigência terá início e término a contar das 24 horas das datas indicadas na proposta do seguro, na apólice e endossos, quando for o caso. Na falta da data de início, contar-se-á das 24 horas do dia do recebimento da proposta, sob carimbo da Seguradora. O não pagamento da primeira parcela caracteriza a não aceitação do Segurado para o novo período de vigência, ficando assim prejudicada qualquer cobertura securitária.

10.1.1. A Seguradora responde pelos efeitos do sinistro caracterizado (fato gerador) na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após o seu término, respeitado o Período Indenitário. Salvo disposição em contrário, a Seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência se decorrentes de sinistro cuja causa seja anterior ao início de vigência.

10.2. RENOVAÇÃO

10.2.1. Este seguro é contratado por prazo determinado e extingue-se de pleno direito ao final da vigência estipulada na apólice, não havendo renovação automática.

10.2.2. Caso haja interesse na continuidade da cobertura, caberá ao Segurado ou seu Corretor apresentar nova proposta de seguro à Seguradora antes do término da vigência atual.

10.2.3. A apresentação da proposta de renovação sujeita-se a nova análise e aceitação de risco pela Seguradora.

10.2.4. Caso a Seguradora opte por não ofertar condições de renovação ou não aceitar a nova proposta, comunicará sua decisão ao Segurado ou Corretor de forma expressa, respeitados os prazos normativos de análise.

11. TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE SEGURADO

11.1. A transferência do interesse garantido (ex: a venda da empresa segurada) implica a cessão automática deste contrato de seguro para o novo titular (cessionário), obrigando-se este no lugar do titular original (cedente).

11.2. A cessão do seguro deixará de ser eficaz se não for comunicada à Seguradora no prazo de 30 (trinta) dias posteriores à data da transferência do interesse.

11.3. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver (cancelar) o contrato.

a) A recusa deverá ser notificada ao cedente (antigo dono) e ao cessionário (novo dono).

b) A recusa produzirá efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.

c) Em caso de cancelamento, o Segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado o direito da Seguradora às despesas incorridas.

11.4. Caso a cessão implique alteração da taxa (ex: o novo dono tem um risco diferente), será feito o ajuste de prêmio, creditando-se a diferença à parte favorecida.

11.5. As bonificações, taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do segurado original (cedente) não se comunicam com o novo titular (cessionário).

11.6. A cessão não ocorrerá sem a anuência prévia da Seguradora se o novo titular (cessionário) exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos técnicos exigidos, hipótese em que o contrato será resolvido.

12. CESSÃO DE CARTEIRA PELA SEGURADORA

12.1. A Seguradora poderá ceder sua posição contratual (cessão de carteira), no todo ou em parte, a outra entidade seguradora, mediante prévia e específica autorização da autoridade fiscalizadora (SUSEP) e com a concordância prévia e expressa do Segurado.

12.2. Em caso de cessão de carteira, a Seguradora cedente (original) permanecerá solidariamente responsável com a seguradora cessionária (nova seguradora), nos casos de insolvência, no prazo estabelecido em lei.

13. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES (SEGURO CUMULATIVO)

13.1. O Segurado que, na vigência do presente contrato, contratar novo seguro sobre o mesmo bem e contra o mesmo risco, deverá comunicar sua intenção previamente, por escrito, à Seguradora.

13.2. A falta de comunicação que não decorrer de má-fé não acarretará a perda automática de direitos. Neste caso, a Seguradora poderá: a) Reduzir a garantia à sua quota proporcional, ajustando o prêmio; ou b) Rescindir o contrato, restituindo o prêmio pago proporcionalmente ao risco não corrido.

13.3. A omissão intencional (má-fé) com o objetivo de obter indenização superior ao valor do bem importará na perda do direito à indenização.

13.4. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade

civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

13.5. As despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência dos danos a terceiros que geraram o sinistro, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade.

13.6. Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa da Seguradora.

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

a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

c) Danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

a) Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, as franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

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

b.1) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;

b.2) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item a) deste parágrafo;

c) Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item b) deste parágrafo.

d) Se a quantia a que se refere o item c) deste parágrafo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

e) Se a quantia estabelecida no item d) for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

13.12. Para efeitos de indenização de sinistro, não haverá concorrência de apólices quanto às garantias de Morte e Invalidez, ou seja, cada Seguradora pagará o Limite Máximo de Indenização estipulado em cada apólice.

14. VALOR SEGURADO

Corresponde ao valor determinado na apólice para garantir as coberturas oferecidas. Todos os valores serão expressos em moeda corrente nacional, sendo vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

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

15. FRANQUIA

A franquia será expressa na apólice em reais.

As franquias previstas na apólice correrão por conta do Segurado e serão deduzidas de cada evento de sinistro indenizável. Se vários eventos de sinistros forem reclamados de uma única vez, serão deduzidas tantas franquias quantos forem os eventos de sinistros identificados na reclamação.

Sempre quando aplicáveis, as franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou carências, estarão previstas nas Condições Contratuais do seguro.

16. TIPOS DE FRANQUIA

Conforme definida na apólice, a franquia é única.

17. PAGAMENTO DE PRÊMIO

17.1. O pagamento do seguro (apólice e respectivos endossos ou aditivos dos quais resulte aumento de prêmio) poderá ser efetuado à vista ou em parcelas mensais (fracionamento), de acordo com as condições disponibilizadas pela seguradora e opção do segurado

O valor/preço do prêmio deste seguro poderá ser estabelecido de acordo com as informações prestadas no Questionário de Avaliação do Risco, sendo necessário o seu preenchimento e

envio à Seguradora.

A data limite para pagamento do prêmio (integral ou parceladamente) não poderá ultrapassar a data indicada nos instrumentos de cobrança.

Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

Para endossos com início de vigência a 30 dias do término de vigência da apólice o pagamento deverá ser obrigatoriamente efetuado à vista.

Serão acrescidos custo de emissão e de impostos no cálculo do prêmio a ser pago pelo Segurado.

Caso haja parcelamento (prêmios fracionados) do prêmio total da apólice/endosso este será pago em parcelas em reais (R\$), mensais e sucessivas.

É garantido ao Segurado, quando houver parcelamento com juros a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados;

O boleto de cobrança será encaminhado diretamente ao Segurado ou 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.

17.2. O direito a qualquer indenização dependerá, em primeiro lugar, da prova de que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado antes da ocorrência do sinistro.

Qualquer pagamento de indenização por força do presente contrato somente será efetuado se o prêmio estiver sendo pago em seus respectivos vencimentos.

O direito à indenização não ficará prejudicado se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de uma de suas parcelas.

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

17.3. INADIMPLÊNCIA (MORA) NO PAGAMENTO DO PRÊMIO

17.3.1. A falta de pagamento da primeira parcela do prêmio ou do prêmio total à vista, na data do vencimento, implicará no cancelamento automático da apólice e na resolução de pleno direito do contrato, independentemente de qualquer notificação.

17.3.2. A mora no pagamento das demais parcelas não implicará no cancelamento imediato, mas sim na suspensão da garantia, obedecendo ao seguinte processo:

a) Constatada a falta de pagamento, a Seguradora notificará o Segurado, por meio idôneo que comprove o recebimento, concedendo um prazo de no mínimo 15 (quinze) dias, contados do recebimento, para a purgação da mora (pagamento).

b) A notificação conterá a advertência clara de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a cobertura do seguro.

c) Decorrido o prazo de 15 dias sem o pagamento, a garantia contratual ficará automaticamente suspensa.

d) A Seguradora não indenizará sinistros ocorridos durante o período de suspensão.

17.3.3. Paga a parcela vencida (com os encargos devidos) antes do cancelamento do contrato, a cobertura será reativada a partir das 24h da data em que o pagamento for efetuado.

17.3.4. A Seguradora poderá optar pela resolução (cancelamento) do contrato, que só ocorrerá 30 (trinta) dias após o início da suspensão.

17.3.5. A Seguradora fica dispensada de enviar a notificação de cancelamento se a notificação de suspensão já contiver a advertência de que, não purgada a mora no prazo, o contrato será resolvido (cancelado).

17.3.6. Se o Segurado recusar o recebimento ou não for encontrado no último endereço informado, o prazo de 15 dias terá início na data da frustração da notificação.

17.3.7. A suspensão ou a resolução (cancelamento) do contrato por mora do Segurado não o isenta do pagamento das parcelas vencidas e devidas pelo período em que a Seguradora suportou o risco (garantiu a cobertura), podendo a Seguradora promover a cobrança do prêmio.

17.4. TABELA DE PRAZO CURTO

Nos casos de rescisão e cancelamento do seguro por iniciativa do Segurado serão aplicados os percentuais para cálculo do prêmio, conforme a tabela abaixo:

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

18. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E/OU SEGURADO DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE

18.1. O Segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato.

18.2. O Segurado deve comunicar à Seguradora qualquer agravamento relevante do risco, tão logo dele tome conhecimento.

18.3. Ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias: a) Cobrar a diferença de prêmio; ou b) Resolver (cancelar) o contrato, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco. A resolução perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação pelo Segurado. Neste caso, a Seguradora restituirá a diferença de prêmio pro rata.

18.4. Se o aumento de prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor original, o Segurado poderá recusar a modificação e resolver o contrato, com eficácia desde o momento do agravamento.

18.5. O Segurado que dolosamente descumprir o dever de comunicar perde a garantia.

18.5.1. O Segurado que culposamente (sem má-fé) descumprir o dever de comunicar, fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada. O Segurado só perderá a garantia se o fato corresponder a um tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora.

18.6. Em qualquer hipótese de agravamento de risco, a Seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro ocorrido.

18.7. Se houver relevante redução do risco durante a vigência, o Segurado terá direito à redução proporcional do valor do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas da contratação.

19. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO

O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do IPCA/IBGE a partir da data em que se tornarem exigíveis.

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

b) No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data do recebimento do prêmio;

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

Para efeito do disposto no segundo parágrafo, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade:

a) Para os seguros de danos, a data de ocorrência do evento.

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

Se houver extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPCA/IBGE.

Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, serão estipulados em, no máximo, 12% ao ano.

20. INDENIZAÇÃO

20.1. Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro.

20.2. Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa. Na ausência de cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada será utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais descritos nos parágrafos acima.

20.3. A obrigação da Seguradora de pagar as despesas de salvamento subsistirá ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia ou que as medidas tenham sido ineficazes.

20.4. Se não for pactuado limite diverso na apólice, o reembolso das despesas de salvamento será limitado a 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.

20.5. A Seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com medidas de salvamento que ela expressamente recomendar, ainda que excedam o limite pactuado.

20.6. Na liquidação de sinistros parciais, o valor econômico dos salvados (bens remanescentes) que permanecerem na posse do Segurado será devidido do valor final da indenização, a fim de preservar o princípio indenitário e evitar o enriquecimento sem causa.

20.7. Em nenhuma hipótese a indenização paga poderá ser superior ao valor do interesse segurável (prejuízo real) no momento do sinistro, nem poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia da apólice, aplicando-se o menor dos dois valores.

20.8. Em conformidade com a modalidade de contratação deste seguro (Primeiro Risco Absoluto), os sinistros parciais serão indenizados pelo valor integral do prejuízo apurado, até o limite do Valor Segurado (Limite Máximo de Indenização), sem aplicação de qualquer cláusula de rateio ou redução proporcional por insuficiência de contratação (infra seguro).

20.8.1. A cláusula de rateio somente será aplicada se houver alteração da forma de contratação para "Risco Relativo" ou outra modalidade equivalente, mediante pactuação expressa nas Condições Particulares ou Específicas, onde deverá constar a fórmula de cálculo e os exemplos de aplicação

20.8.2. Mesmo na hipótese de pactuação de rateio, este não será aplicado se o infra seguro (insuficiência do valor segurado) decorrer exclusivamente de aumento do valor do interesse segurado ocorrido durante a vigência (infra seguro superveniente), salvo se o contrato previr regime de ajustamento de prêmio.

21. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

No caso de sinistro, o Segurado ou seu representante deverá cumprir as obrigações abaixo. O descumprimento destas obrigações observará as seguintes sanções:

- a) Descumprimento Doloso (Má-Fé): O descumprimento doloso dos deveres de mitigar o dano, avisar a seguradora ou prestar informações, implicará a perda do direito à indenização.
- b) Descumprimento Culposo (Sem Má-Fé): O descumprimento culposo destes deveres implicará a perda do direito à indenização apenas do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.
- c) Comunicá-lo imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance;
- d) Fazer constar da comunicação escrita: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro;
- e) Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos;
- f) Permitir ao representante da Seguradora o acesso ao local do sinistro e prestar lhe as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos;
- g) Preservar as partes danificadas e possibilitar a inspeção das mesmas pelo representante da Seguradora;
- h) Aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer reconstrução, reparação ou reposição dos bens;
- i) Proceder, caso necessário, à imediata substituição do bem sinistrados, resguardando-o para análise técnica da Seguradora, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima;
- j) Facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato;
- k) Comunicar à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que esteja relacionada ao sinistro;
- l) Não fazer qualquer acordo, assumir responsabilidades ou despesas perante terceiros, sem o prévio e expresso consentimento da Seguradora;
- m) Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.

21.1. DOCUMENTAÇÃO BÁSICA

Em caso de sinistro coberto poderão ser solicitados durante a regulação, conforme a sua relação com o sinistro ocorrido, os seguintes documentos:

- Boletim de Ocorrência (B.O.)
- Relatório de Corpo de Bombeiros
- Laudo técnico de eletricista, atestando extensão dos danos e a causa, descrevendo se há ou não reparo;
- Laudo do instituto meteorológico;
- Laudo da defesa civil;
- Laudo pericial;
- Fotos, vídeos e/ou registros visuais dos danos
- Nota fiscal de reparo;
- Orçamentos detalhado, descrevendo materiais, quantidades e mão de obra;
- Declaração do segurado sobre a paralisação das atividades, contendo: Data de interrupção e retomada (ou previsão de retomada); Setores afetados (produção, vendas, estoque, área administrativa); Impacto percentual estimado sobre o faturamento.
- Laudo de inspeção de danos materiais: Deve indicar o prazo necessário à recuperação dos bens sinistrados;
- Cronograma de reparo e retomada das operações, emitido pelo responsável técnico ou engenheiro.
- Comprovação de medidas mitigatórias: Locação de equipamentos substitutos, operações em terceiros, produção parcial etc.
- Registro contábil ou gerencial da paralisação: Comprovantes de redução de vendas, produção ou faturamento. Relatórios de controle de estoque de mercadorias e produção no período de mês anterior ao evento até a data do evento;
- Demonstrações contábeis dos 12 meses anteriores ao sinistro:
- Balanço Patrimonial;
- Demonstração do Resultado do Exercício (DRE);
- Livro Razão e Diário (extratos contábeis detalhados);
- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e/ou DCTF.
- Relatórios mensais de faturamento bruto e custos variáveis, nos 12 meses anteriores ao evento e no período pós-sinistro.
- Comprovantes de despesas fixas (Folha de pagamento, salários e encargos; Aluguel, seguros, impostos fixos, energia mínima, etc)
- Comprovante das economias de despesas (Horas extras não pagas, insumos não consumidos, energia economizada etc.)
- Planilha contábil com cálculo do Lucro Bruto mensal, antes e depois do evento.
- Livros de entrada e saída (ICMS);
- Relatórios de emissão de notas fiscais;
- Extratos bancários que comprovem faturamento.
- Declaração do contador responsável, atestando: A veracidade das informações contábeis; A metodologia utilizada para apuração do Lucro Bruto; O percentual de lucro bruto médio do último exercício.

- Laudo do Corpo de Bombeiros
- Laudo da Defesa Civil
- Boletim de ocorrência
- Identificação do veículo envolvido;
- Declaração sobre inexistência de outros seguros;
- Cópia da apuração dos prejuízos na congênere;
- Comprovante de pagamento da indenização na congênere;
- Cópia da apólice de seguro na congênere;
- Formulário de Autorização de pagamento;

22. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

22.1. A reclamação de pagamento por sinistro determinará o início da regulação e liquidação.

- a)** Correm por conta da Seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação, salvo as realizadas pelo Segurado para apresentação de documentos ordinariamente em seu poder.
- b)** A execução da regulação não importa em reconhecimento da obrigação de indenizar.
- c)** É vedada a fixação da remuneração do regulador ou perito com base na economia proporcionada à Seguradora.
- d)** A fixação dos honorários devidos aos reguladores e peritos observará os parâmetros, percentuais e valores mínimos estabelecidos na **Tabela de Honorários – Anexo I**, parte integrante destas Condições Gerais.

22.2. Documentação para Regulação: A análise da cobertura (Etapa 1) se inicia com a apresentação dos seguintes documentos básicos:

- a)** Preenchimento do aviso de sinistro completo;
- b)** Balanço e Demonstrativo de Resultado dos 03 anos anteriores ao sinistro e do exercício em que o mesmo ocorreu;
- c)** Balancetes mensais do mesmo período;
- d)** Registros de controles da empresa (faturamento, estoque e etc.) em função das características das atividades do segurado;
- e)** Notas Fiscais de Aquisição de Mercadorias e ou Matérias Prima;
- f)** Outros documentos expressamente listados nas Condições Particulares, se aplicável.

22.3. ETAPA 1: Prazo de Regulação (Aceite da Cobertura): A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura (aceitá-la ou recusá-la). Este prazo é contado da data de apresentação de todos os documentos listados na Cláusula 21.1.

22.4. Suspensão do Prazo (Etapa 1):

- a)** A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, para análise da *causa* do sinistro.
- b)** A solicitação suspende o prazo (item 22.3), recomeçando a correr no dia útil seguinte àquele em que for atendida a solicitação.
- c)** O prazo poderá ser suspenso por, no máximo, 2 (duas) vezes.

22.5. Recusa da Cobertura: A recusa de cobertura deve ser expressa, motivada e enviada ao Segurado. A Seguradora deverá entregar os documentos produzidos na regulação que fundamentem sua decisão, salvo os confidenciais por lei.

22.6. ETAPA 2: Prazo de Liquidação (Pagamento): Reconhecida a cobertura (na Etapa 1), a Seguradora terá um novo prazo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

22.7. Suspensão do Prazo (Etapa 2):

a) Se forem necessários documentos complementares para *quantificar o valor* do prejuízo, o prazo (item 22.6) poderá ser suspenso (máximo 2 vezes) até a entrega.

22.8. Adiantamento de Pagamento (Pagamento Parcial): Apurando a Seguradora a existência de sinistro coberto e de quantias parciais a pagar (valores incontroversos), a Seguradora deverá efetuar, em favor do Segurado, adiantamentos por conta do pagamento final no prazo de 30 (trinta) dias.

22.9. Transparência: Em caso de dúvida sobre critérios de apuração do valor, serão adotados aqueles mais favoráveis ao Segurado. O relatório de regulação é documento comum às partes.

22.10. Mora da Seguradora: A mora da Seguradora no cumprimento dos prazos (22.3, 22.6 ou 22.8) implicará a incidência de correção monetária sobre o montante devido, sem prejuízo da responsabilidade por perdas e danos.

23. SALVADOS

23.1. Nos casos de indenização parcial, os salvados permanecem de propriedade do Segurado. Cabe a este promover sua recuperação ou venda, sendo o valor apurado deduzido da indenização (conforme item 15.6).

23.2. Nos casos de indenização integral, a propriedade dos salvados transfere-se automaticamente para a Seguradora com o pagamento da indenização. O Segurado obriga-se a fornecer os documentos necessários para a transferência legal da propriedade, livre de ônus.

23.3. Mediante acordo expresso entre as partes, a Seguradora poderá assumir a destinação dos salvados mesmo em sinistros parciais, ou o Segurado poderá reter os salvados em caso de indenização integral, ajustando-se o valor da indenização em ambos os casos.

23.4. É vedado ao Segurado abandonar os bens sinistrados, total ou parcialmente, sob pretexto de sinistro, salvo se houver consentimento expresso e por escrito da Seguradora.

24. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E SINISTROS PARCIAIS

24.1. Ocorrendo sinistro que resulte em pagamento de indenização parcial, a garantia do seguro (Limite Máximo de Indenização) não será reduzida, restabelecendo-se automaticamente o valor original para eventos futuros.

24.2. Disposição Contrária (Limite Agregado): Caso o Limite Máximo de Indenização desta apólice seja definido nas Condições Particulares como "Limite Agregado", o disposto no item 19.1 não se aplica. Neste caso:

a) Ocorrendo sinistro parcial, a reintegração do limite não será automática, havendo cobrança de prêmio adicional.

b) Se na vigência da apólice, a soma das indenizações pagas atingir ou ultrapassar o Limite Máximo de Indenização (agregado), a apólice será automaticamente cancelada.

25. SUB ROGAÇÃO DE DIREITOS

25.1. Efetuado o pagamento da indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor pago, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados.

25.2. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga este direito de sub-rogação, e o Segurado é obrigado a colaborar no seu exercício, respondendo pelos prejuízos que

causar à Seguradora.

25.3. A Seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de: a) Cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do Segurado ou do Beneficiário; b) Empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado.

26. DEVER DE INFORMAR E DECLARAÇÕES NA PROPOSTA

26.1. O Segurado ou Estipulante é obrigado a fornecer, no Questionário de Avaliação do Risco (Proposta), as informações verdadeiras e completas necessárias à aceitação e à correta taxação do risco.

26.2. A Seguradora alertará o Segurado na proposta sobre quais informações são essenciais.

26.3. Se o Segurado omitir ou declarar incorretamente informações sem intenção de fraudar (culpa), não haverá perda automática da cobertura, aplicando-se as seguintes regras:

a) Sem Sinistro: A Seguradora poderá cancelar o seguro (retendo o prêmio *pro rata*) ou cobrar a diferença de prêmio cabível para o risco real.

b) Com Sinistro (Redução Proporcional): A indenização será paga parcialmente. O valor será reduzido na proporção entre o prêmio que foi pago e o prêmio que deveria ter sido pago se a informação correta tivesse sido dada.

26.4. Exceção por Risco Inaceitável: Se a informação omitida por culpa revelar um risco que a Seguradora não aceitaria em hipótese alguma (conforme suas normas técnicas), o contrato será cancelado e o sinistro não será pago, com devolução do prêmio *pro rata*.

26.5. PERDA DE DIREITOS – FRAUDE E DOLO

O segurado, estipulante ou beneficiário perderá totalmente o direito à indenização e o seguro será cancelado, sem restituição de prêmio, se agir com dolo (má-fé) ou fraude, nas seguintes situações:

a) Se fizer declarações falsas ou omitir informações na proposta para obter o seguro por um custo menor ou para garantir risco que seria recusado;

b) Se agravar o risco objeto do contrato (conforme Cláusula 13);

c) Se, por si ou por seu representante, tentar obter benefícios ilícitos do seguro, exagerar os danos, simular sinistros, apresentar documentos falsos ou usar de meios fraudulentos para justificar a reclamação;

d) Se ocultar provas, alterar o local do sinistro para prejudicar a apuração ou dificultar a regulação do sinistro.

26.6. Para fins desta cláusula, considera-se Fraude qualquer ato ardiloso, enganoso ou de má-fé praticado com o intuito de obter vantagem indevida ou prejudicar a Seguradora.

26.7. O Segurado não deve promover modificações no local ou nos bens sinistrados que dificultem a regulação, exceto se for para mitigar o dano.

a) Descumprimento Doloso: O descumprimento doloso deste dever exonera a Seguradora do dever de indenizar.

b) Descumprimento Culposo: O descumprimento culposo implica a obrigação do Segurado de suportar as despesas acrescidas para a regulação e liquidação do sinistro.

27. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

O Contrato do Seguro poderá ser rescindido ou cancelado conforme disposto nos itens abaixo. A rescisão por iniciativa do Segurado ou da Seguradora, poderá ser realizada, a qualquer

tempo, desde que obtida a concordância recíproca de ambas as partes contratantes.

28. RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO

A Seguradora reterá, além das taxas/impostos pagos com a contratação, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, da tarifa em vigor, para prazos não previstos na referida tabela, será utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

Nesta hipótese o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

Quando Pessoa Física:

- Cópia do R.G. ou documento de identificação;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência.

Quando Pessoa Jurídica:

- Cópia do Cartão do CNPJ;
- Cópia do comprovante de endereço.

Os eventuais valores devidos a título de devolução do prêmio em virtude da rescisão motivada pelo Segurado, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data da solicitação.

28.1. EXCEÇÃO POR EXTINÇÃO DO INTERESSE

Caso a rescisão solicitada pelo Segurado ocorra comprovadamente em virtude da extinção do interesse segurável ou do desaparecimento do risco, a Seguradora reterá, além dos impostos, a parcela do prêmio calculada pro rata (proporcional ao tempo de vigência decorrido), ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação.

28.2. RESCISÃO POR INICIATIVA DA SEGURADORA

A Seguradora poderá rescindir o contrato, a qualquer tempo e de forma imediata, quando constatar qualquer omissão ou inexatidão dos dados da proposta ou do Questionário de Avaliação de Risco, resultantes de má-fé, além de qualquer ato, praticado pelo Segurado, seu Beneficiário, ou Representante Legal, que tenha agravado o risco coberto pela apólice, hipótese em que ficará o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Na hipótese da inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado, Beneficiário ou Representante Legal, a Seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, além dos emolumentos.

Os eventuais valores devidos a título de devolução do prêmio em virtude da rescisão motivada pela Seguradora, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data do efetivo cancelamento do contrato.

A não devolução no prazo anteriormente previsto implicará na aplicação de juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia útil subsequente à data da emissão do cancelamento mencionada no endosso.

Na hipótese de científicação do agravamento ou modificação do risco, realizada pelo

Segurado através de comunicação formal remetida à Seguradora, a eventual rescisão e o consequente cancelamento da apólice, serão efetivados 30 (trinta) dias após a notificação enviada ao Segurado, ficando suspensa a cobertura securitária, informando sobre a decisão da Seguradora em resolver o contrato.

A rescisão do contrato pode também ser suscitada pela Seguradora quando esta tomar ciência do agravamento ou da modificação do risco por meio diverso da comunicação remetida pelo Segurado e mencionada no item anterior, hipótese em que serão obedecidos os 30 dias mencionados anteriormente, após notificação enviada pela Seguradora com notícia da decisão de resolução do contrato.

28.3. RESCISÃO POR FALTA DE PAGAMENTO

O contrato de seguro estará ainda rescindido de pleno direito nos termos e condições expostos na cláusula “Pagamento de Prêmio”, item referente à inadimplência do prêmio devido.

29. CANCELAMENTO

As coberturas e cláusulas adicionais contratadas previstas na apólice ou aditamento a ela referente ficarão automaticamente canceladas, sem qualquer restituição de prêmio, taxas e/ou impostos, quando:

- Ocorrer a Indenização ao segurado;
- Pela soma das indenizações ou pelo pagamento de uma única indenização, for atingido ou ultrapassado o Limite Máximo de Indenização contratado;
- Ocorrerem quaisquer das situações previstas na cláusula “Perda de Direitos”.

29.1. NULIDADE OU INEFICÁCIA CONTRATUAL

29.1.1. Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, nos termos da Cláusula 5º desta Condição, o Segurado terá direito à devolução do prêmio pago, deduzidas as despesas realizadas pela Seguradora com a contratação (impostos, emolumentos e custo de emissão).

29.1.2. O Segurado não terá direito à devolução do prêmio se for provado que o vício (nulidade ou ineficácia) decorreu de sua má-fé.

29.2. NULIDADE POR RISCO IMPOSSÍVEL OU REALIZADO

29.2.1. O contrato será nulo quando qualquer das partes souber, no momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou (sinistro ocorrido).

29.2.2. A parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, celebrar o contrato de má-fé, pagará à outra o dobro do valor do prêmio.

30. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais que se aplicam a esta apólice são os previstos na lei.

31. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Eventuais encargos de tradução referentes a reembolso de despesas efetuadas no exterior

ficarão a cargo da sociedade seguradora.

32. FORO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

32.1. A este contrato de seguro aplica-se exclusivamente a legislação brasileira. A competência para a composição de litígios relativos a este contrato é absoluta da justiça brasileira.

32.2. O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do Segurado ou do Beneficiário.

32.1.1. Fica facultado ao Segurado ou Beneficiário ajuizar a ação optando por qualquer domicílio da Seguradora ou de agente dela.