

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 OBJETIVO DO SEGURO.....	4
3 DEFINIÇÕES.....	5
4 RISCOS COBERTOS.....	8
5 RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
6 BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS.....	12
7 FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	13
8 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	13
9 FRANQUIA PERCENTUAL E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO..	14
10 ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE.....	14
11 INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO	16
12 FORMALIZAÇÃO, CONTEÚDO E ENTREGA DA APÓLICE	16
13 PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	17
14 COBERTURAS DO SEGURO.....	18
15 OCORRÊNCIA DE SINISTROS.....	19
16 SALVADOS.....	23
17 SUB-ROGAÇÃO.....	23
18 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	23
19 CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	24
20 PERDA DE DIREITOS.....	25
21 RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO.....	26
22 INSPEÇÃO, CANCELAMENTO, SUSPENSÃO E RABILITAÇÃO DE	

COBERTURAS.....	28
23 ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS.....	28
24 PRESCRIÇÃO.....	28
25 ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO.....	29
26 ENCARGOS DE TRADUÇÃO.....	29
27 DIREITOS DE TERCEIROS E CESSÃO.....	29
28 LEGISLAÇÃO E FORO.....	29
29 RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE CONFLITOS.....	29

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. A aceitação do seguro, por parte da Seguradora estará sujeita à análise do risco, segundo metodologia e critérios definidos pela Seguradora.

1.2. O registro deste plano de seguro na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no “site”

www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

1.4. Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela Seguradora resultarem eventuais dúvidas, contradições ou obscuridades, elas serão resolvidas nos termos da Lei.

1.5. As cláusulas referentes a exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem limitação ou perda de direitos e garantias são de interpretação restritiva quanto à sua incidência e abrangência, cabendo à Seguradora a prova do suporte fático (motivo) para sua aplicação.

1.6. Para todos os fins e efeitos, as Condições Particulares do seguro prevalecem sobre as Especiais, e estas, prevalecem sobre as Condições Gerais.

1.7. As cláusulas referentes a exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem limitação ou perda de direitos e garantias são de interpretação restritiva quanto à sua incidência e abrangência.

1.8. Este contrato de seguro não poderá conter cláusula que permita sua extinção unilateral pela Seguradora ou que, por qualquer modo, subtraia sua eficácia além das situações previstas na legislação em vigor.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado identificado na apólice, o pagamento de uma indenização por prejuízos que ele possa sofrer em consequência direta da realização dos riscos cobertos pela apólice, observados o Limite Máximo da Garantia (LMG) da apólice e os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados por Coberturas Contratadas, e, ainda, as demais Condições Gerais, Particulares e/ou Especiais aplicáveis.

2.2. Salvo disposição em contrário nas Condições Especiais de qualquer cobertura, os eventos previstos e cobertos por este seguro, restringem-se àqueles ocorridos no (s) local (s) segurado (s) expressamente mencionado (s) na apólice de seguro e desde que ocorridos durante a sua vigência, bem como devidamente comunicados pelo Segurado imediatamente após tomar conhecimento da sua ocorrência à Seguradora.

2.3. O objetivo do seguro é garantir a cobertura dos riscos, conforme cada cobertura oferecida no item 14 desta Condições Gerais, a equipamentos como: Máquinas, Equipamentos e Acessórios dos tipos estacionários, móveis ou portáteis e que não sejam utilizados em atividades agrícolas, pecuária e florestal. Máquinas, equipamentos e acessórios quando de propriedade do segurado, ou cedido a terceiro desde que possua vínculo contratual entre segurado e terceiro.

2.4. O objetivo é segurar os equipamentos, máquinas e acessórios nos locais de operação ou de guarda, e também em translação fora dos locais de operação, por autopropulsão ou transporte adequado. Para equipamentos estacionários apenas no local de operação.

3. DEFINIÇÕES

Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados neste contrato:

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

3.2. Acessórios: que suplementa, ajuda ou acompanha o principal, servindo-lhe de uma forma ou de outra; que complementa; que não é essencial.

3.3. Acidente: qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou perda total.

3.4. Acolado: objeto que está unido, ligado ou engatado.

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

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

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

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

3.9. Avaria: termo empregado para designar os danos aos bens segurados.

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

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

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

3.13. Cancelamento: dissolução antecipada do contrato de seguro.

3.14. Cartão “SIM” ou “SIM CARD” (chip): circuito impresso utilizado para identificar, controlar e armazenar dados de telefones. Costuma armazenar dados como: informações do assinante, agenda, preferências (configurações), serviços contratados, SMS e outras informações além de atribuir um número de telefone ao aparelho.

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

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

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

3.18. Condições Gerais: conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral

a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

3.19. Condições e/ou Clausulas Particulares: alterações específicas e particulares relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que alteram e prevalecem sobre as Condições Gerais e Especiais.

3.20. Corretor de Seguro: pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na SUSEP, autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e o Segurado. Atua como intermediário e representante do Segurado na contratação, sendo também responsável pela efetiva entrega ao destinatário, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, de todos os documentos e informações que lhe forem confiados para a gestão do seguro.

3.21. Culpa Grave: conceito utilizado nos tribunais civis quando o dano poderia ser evitado, é equiparável ao dolo, sendo motivo de perda de direito por parte do Segurado.

3.22. Dano: é o prejuízo sofrido pelo segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições de sua apólice/certificado de seguro.

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

3.24. Depreciação Por Perda Tecnológica: decorre de obsolescência, devido ao desenvolvimento e invenção de novos equipamentos e ainda pelo estado de conservação.

3.25. Despesas de Salvamento: são aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um sinistro coberto pelo presente contrato de seguro, de modo a minorar as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos nesta apólice/certificado de seguro.

3.26. Despesas com Sinistro: compreende os gastos relativos à assistência jurídica e outros gastos necessários, efetuados pelo Segurado, com o consentimento da Seguradora, a fim de realizar a investigação, acordo extrajudicial ou a defesa de qualquer reclamação. Também os eventuais gastos incorridos pela Seguradora em nome do Segurado com os mesmos objetivos citados.

3.27. Dolo: artifício fraudulento empregado por um Segurado para obrigar a seguradora a algo que não assumiu. É a vontade deliberada de produzir o dano, assim como a culpa grave, é risco excluído de qualquer contrato de seguro.

3.28. Emolumentos: conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

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

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

3.31. Estipulante: pessoa física ou jurídica que contrata seguro por conta de terceiros, ficando investida dos poderes de representação dos segurados perante a Seguradora durante a formação e execução do contrato, nos termos da legislação vigente.

3.32. Evento: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma

mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro

3.33. Força Maior ou Caso Fortuito: é o evento cujos efeitos não eram possíveis de evitar ou impedir.

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

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

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

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

3.38. Limite Máximo de Garantia: limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.

3.39. Limite Máximo de Indenização (L.M.I): limite fixado nos contratos de seguro, por cobertura, que representa o valor máximo que a seguradora irá suportar em um risco determinado.

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

3.41. Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente de negligência e de forma involuntária houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposos.

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

3.43. Participação Obrigatória do Segurado: participação Obrigatória, de responsabilidade do segurado, decorrente dos sinistros previstos nas coberturas contratadas. Esse montante será calculado conforme o valor e/ou percentual estabelecido na apólice de seguro.

3.44. Prejuízo: qualquer dano ou perda sofrida pelo segurado em razão da ocorrência de sinistro com os bens ou interesses segurados.

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

3.46. Prescrição: é o prazo que o Segurado tem para manifestar qualquer pretensão em face da Seguradora e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional previsto no Código Civil Brasileiro, ocorre a prescrição

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

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

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

3.50. Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes

contratantes e contra o qual é feito o seguro.

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

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

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

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

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

3.56. Seguro: Contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do Segurado, contra riscos predeterminados, indenizando-o ou reembolsando-o pela ocorrência de eventos amparados pelas Condições Contratuais.

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

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

3.59. Valor em Risco: valor integral do (s) bem (s) ou interesse (s) segurado.

3.60. Valores: entendem-se como valores para efeito deste seguro: dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, vales refeições, passes de ônibus e metrô, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólice e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

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

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

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro, consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente contratados pelo segurado e constantes da apólice, observando-se às disposições convencionados nas Condições Especiais e/ou Particulares da apólice contratada e descrito nas coberturas conforme item 14 desta Condições Gerais.

4.2. Na hipótese de sinistro decorrente de risco simultaneamente amparado por várias coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) contratados.

4.3. O Segurado tem direito ao reembolso de Despesas de Salvamento e de despesas com danos materiais comprovadamente causados com o objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem, desde que o sinistro seja coberto. Tais despesas não reduzirão o Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura aplicável. Salvo pactuação de limite diverso na apólice, o reembolso das despesas de salvamento será limitado ao equivalente a 20% (vinte por cento) do LMI da cobertura.

4.4. Os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado, decorrentes de Despesas de Salvamento durante e/ou após a ocorrência do sinistro coberto, e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros com objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvaguardar o bem, também estão garantidos pelo presente seguro, desde que o sinistro seja devidamente e comprovadamente coberto.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado, pelo segurado na proposta de seguro;**
- b) desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, fim de vida útil, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, operações de reparo, ajustamento e serviços de manutenção dos bens / interesses garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea e fim de vida útil;**
- c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este seguro;**
- d) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas, e, ainda, atos terroristas, cabendo a Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- e) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;**
- f) tumultos, greves e lock-out, salvo quando expressamente previstos como riscos cobertos pelas coberturas contratadas;**
- g) qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de**

qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído

fissão nuclear, radiações ionizantes contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;

h) qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

i) qualquer ato, falha inadequação incapacidade inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;

j) ato ilícito doloso ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

k) danos e despesas emergentes de qualquer natureza e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos, exceto os previstos na cláusula 4.3 destas Condições Gerais;

l) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Segurado pela entrada de água de chuva, areia, terra ou poeira no interior do equipamento, salvo se comprovadamente em consequência de risco coberto por esta apólice;

m) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens existentes no local do risco por infiltração de água, umidade, maresia, mofo, ferrugem e corrosão, salvo se comprovadamente em consequência de risco coberto por esta apólice;

n) lucros cessantes, lucros esperados multas, juros, obrigações fiscais, tributárias, judiciais, encargos financeiros de qualquer espécie e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de um dos riscos cobertos, salvo expressa contratação;

o) demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;

p) riscos provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;

q) danos morais;

r) furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato praticados contra o patrimônio do Segurado por seus funcionários ou

- prepostos, arrendatários, locatários ou cessionários, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;
- s) operações de reparos, ajustamentos, serviços em geral de manutenção, salvo se decorrer de risco coberto por esta apólice;
 - t) transladação dos equipamentos segurados entre áreas de operação ou locais de guarda, por helicópteros;
 - u) operações de içamento dos equipamentos segurados ainda que dentro do canteiro de obras ou local de guarda, exceto quando contratada cobertura específica;
 - v) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas, salvo se resultarem de evento coberto por esta apólice;
 - x) sobrecarga, isto é, por carga cujo peso exceda a capacidade normal de operação dos equipamentos segurados;
 - y) negligência do Segurado na utilização dos equipamentos, bem como na adoção de todos os meios razoáveis para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
 - w) roubo/furto parcial, desaparecimento de qualquer peça, ferramenta, acessórios ou sobressalentes;
 - z) velamento de filmes virgens (ou expostos, porém não revelados);
 - aa) apagamento de fitas gravadas (som e vídeo) por ação de campos magnéticos de qualquer origem; ab) danos elétricos, salvo se contratada a cobertura adicional de Danos Elétricos;
 - ac) dano físico ao bem, salvo se contrata a cobertura adicional de Danos Físicos ao Bem (DFB);
 - ad) defeito de fabricação, execução de serviço de manutenção, instalação, montagem, desmontagem e reparo;
 - ae) danos causados e/ou provocados ao equipamento segurado quando constatado que o segurado e/ou principal usuário tem menos que 18 anos de idade;
 - af) utilização dos equipamentos em atividades que fogem de suas características normais de uso. ag) Danos decorrentes de Fungos;
 - ah) Riscos de Engenharia Nuclear; ai) Riscos Políticos;
 - aj) Vazamento e/ou Poluição e/ou Contaminação;
 - ak) Lucros cessantes, exceto quando contratada cobertura específica;
 - al) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração, vício próprio, corrosão, ferrugem, umidade, chuva;
 - am) quebra de máquina;
 - an) abandono de equipamento; ao) perda de mercado;
 - ap) sobrecarga, por carga que exceda a capacidade normal de operação; aq) riscos provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;
 - ar) negligência, imprudência ou imperícia do segurado na utilização e manutenção dos equipamentos;
 - as) equipamentos agrícolas, todos e quaisquer bens diretamente utilizados nas atividades agrícolas ou florestais e aqueles que tenham sido oferecidos em garantia de operações de crédito rural;
 - at) vícios intrínsecos, má qualidade ou mau acondicionamento dos objetos segurados; au) fermentação ou combustão natural ou espontânea;
 - av) ação de qualquer inseto ou roedor, exceto quando contratada cobertura

específica;

aw) furto simples, sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável e simples extravio; ax) apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;

ay) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas, salvo se resultarem de evento coberto por esta apólice;

az) operação de reparo e ajustamento;

ba) furto qualificado, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do Segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros.

bb) equipamentos para exploração, sondagem ou perfuração terrestre de petróleo e de gás. bc) tumultos.

bd) operação de Carga e Descarga;

be) danos à bens do próprio segurado (causado por bens do próprio segurado);

bf) bens de terceiros em poder do segurado;

bg) bens do segurado em poder de terceiros;e

bh) danos a ascendentes, descendes.

6. BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS

Não estão cobertos por qualquer cobertura do presente contrato de seguros os danos ou perdas decorrentes direta ou indiretamente de:

a) água estocada, estradas, ramal de estrada de ferro, árvores, jardins, plantas, arbustos e quaisquer tipos de plantação ou vegetação;

b) vagões, locomotivas, aeronaves e embarcações (inclusive maquinismos, suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa contratação;

c) caminhões, automóveis, camionetas, motonetas, motocicletas e quaisquer veículos licenciados para uso em estradas ou vias públicas (inclusive suas peças, componentes, acessórios e objetos neles transportados, armazenados ou instalados), salvo expressa contratação;

d) animais de qualquer espécie;

e) mercadorias e/ou bens depositadas ao ar livre, salvo expressa inclusão;

f) construções do tipo galpão de vinilona e assemelhados, bem como os seus respectivos conteúdos;

g) bens de terceiros, em poder do Segurado, recebidos em depósito, consignação ou garantia, guarda, custódia ou manipulação de quaisquer trabalhos, exceto se inerentes às atividades do Segurado desenvolvidas no local de risco e devidamente comprovadas qualitativa e quantitativamente;

h) bens pessoais e valores existentes no interior de veículos ou maquinários;

i) joias, pedras, metais preciosos, quadros, objetos de arte ou valor estimativo, relógios, canetas de coleção, raridades, tapetes, livros, coleções e quaisquer objetos raros ou preciosos salvo expressa contratação na apólice, com respectivos valores de reposição unitários;

j) dinheiro em espécie, cheques, livros comerciais e/ou fiscais, títulos, ações e quaisquer documentos que representem valores, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, maquetes,

protótipos, matrizes, clichês, modelos e moldes, selos e estampilhas, salvo expressa contratação;

k) mercadorias destinadas ou não à venda;

l) bens fora de uso e/ou sucatas;

m) “software” e/ou sistemas de dados armazenados ou processados em equipamentos de

informática não comercializado no mercado (terceiros ou customizados);

n) minas subterrâneas e outras reservas minerais localizadas abaixo da superfície do solo;

o) linhas de transmissão e distribuição, incluindo cabos, fios, postes, pilares, colunas, torres e outras estruturas de suporte e equipamento de qualquer tipo que possa estar a serviço de tais instalações, de qualquer natureza, com o propósito de transmissão e distribuição de energia elétrica, sinais de telefonia e qualquer sinal de comunicação, seja áudio, visual e dados de informática;

p) edifício em construção ou reconstrução, salvo estipulação expressa nesta apólice;

q) material rodante;

r) fitas de vídeo, CD, DVD, Blue Ray;

s) Cartão “SIM” e/ou “chip”; e

t) viagens de entrega do equipamento quando realizada pela fábrica, concessionária, revenda ou loja, e o segurado não tenha tomado posse formal e efetiva do equipamento por ele adquirido.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1. A forma de contratação é à Primeiro Risco Absoluto para todas as coberturas exceto para a cobertura de Danos de Causa Externa e para cobertura de Incêndio, Raio, Explosão constante nas Condições Gerais do produto de RD Equipamentos.

7.2. As coberturas de Danos de Causa Externa e Incêndio, Raio, Explosão são coberturas a primeiro risco relativo, ou seja, aplicável cláusula de rateio em caso de sinistro.

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Os limites de coberturas previstos nos subitens 8.1.1 e 8.1.2 desta Cláusula, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens/interesses segurados, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas Condições Gerais, não poderá ultrapassar o valor do bem/interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.

8.1. Limite Máximo da Garantia - LMG: O Limite Máximo da Garantia do seguro representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em função de evento ocorrido durante a vigência do seguro, de um ou mais sinistros cobertos, indenizáveis e resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

8.1.1. Na ocorrência de sinistro, inclusive na hipótese de sinistro ou conjunto de sinistros, decorrentes de um só fato ou sequência de fatos, que afete (m) mais de uma cobertura contratada, a indenização máxima total a cargo da Seguradora, observados os termos, restrições, exclusões e demais condições

desta apólice, será limitada, para todos os efeitos:
ao valor do Limite Máximo de Indenização contratado relativo a Cobertura Básica, caso seja também contratada uma ou mais Coberturas Adicionais que não as mencionadas na alínea “b” abaixo; ou
à somatória do valor do Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura Básica com o Limite Máximo de Indenização correspondente ao valor das Coberturas Adicionais caso efetivamente contratadas.

8.1.2. Caso qualquer pagamento a cargo da Seguradora atinja o valor fixado no item 8.1.1 acima, será considerado extinto, de pleno direito e para todo e qualquer efeito, o presente seguro.

8.2. Limite Máximo de Indenização – LMI - por Cobertura: O Limite Máximo de Indenização é o valor previsto na apólice para cada cobertura contratada e de acordo com a informação prestada pelo Segurado quando da contratação do seguro, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora, respeitado o Limite Máximo de Garantia, em decorrência de um sinistro coberto e indenizável, garantido por aquela cobertura.

8.2.1. Os Limites Máximos de Indenização previstos na apólice são específicos para cada cobertura, não sendo admissível, durante todo o prazo de vigência deste seguro, a transferência de valores de uma cobertura para outra.

9. FRANQUIA PERCENTUAL E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

As franquias e/ou Participação Obrigatória do Segurado, estabelecidas no texto das Condições Gerais, serão deduzidas dos prejuízos indenizáveis em cada sinistro, de acordo com o percentual de franquia que será aplicado sobre os prejuízos apurados, sendo o tipo de franquia: Franquia Percentual.

10. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

10.1. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

10.1.1. A contratação, alteração ou renovação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo proponente e/ou segurado, por seu representante ou por corretor habilitado. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora do recebimento.

10.1.2. A proposta deverá conter os elementos essenciais para análise dos riscos propostos, bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, não sendo válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e, quando for o caso, da ficha de informações.

10.1.3. Em caso de aceitação das propostas, esta passará a integrar o contrato de seguro.

10.1.4. A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez.

10.2. ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

10.2.1. A aceitação da proposta de seguro, ou ainda, as alterações solicitadas que impliquem modificação do risco, estarão sujeitas à análise pela Seguradora, que:

10.2.1.1. Recebida a proposta, a Seguradora disporá do prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para aceitá-la ou recusá-la. Transcorrido o prazo sem manifestação, a

proposta será considerada aceita.

10.2.1.2. Poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco, hipótese em que o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que a Seguradora receber as informações ou os documentos.

10.2.1.3. Caso o proponente seja pessoa física, a solicitação de que trata o subitem anterior, poderá ocorrer apenas uma única vez. Caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido, a solicitação de que trata o subitem anterior poderá ocorrer mais de uma vez.

10.2.2. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no subitem 10.2.1.1 destas Condições Gerais, caracterizará a aceitação tácita do risco por parte da mesma.

10.2.3. Em havendo a aceitação da proposta de seguro, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção de referida proposta pela seguradora.

10.2.4. O prazo de 15 (quinze dias) previsto no subitem 10.2.1.1, será suspenso, nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos), renovações ou alterações feitas por endossos, dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, até que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente e/ou segurado, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

10.2.5. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.

10.2.6. Na hipótese de não aceitação da proposta de seguro, a Seguradora fará comunicação formal ao Proponente, seu representante ou corretor, apresentando a justificativa da recusa.

10.2.7. No caso de ter havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, inicia-se um período da cobertura condicional, e em caso de recusa da proposta de seguro dentro dos prazos previstos no subitem 10.2.1.1, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

10.2.8. Caso a proposta de seguro não seja aceita pela Seguradora e tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial do prêmio:

10.2.8.1. A Seguradora devolverá o adiantamento citado anteriormente, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido, no prazo de 10 (dez) dias corridos a contar da data de formalização da recusa.

10.2.8.2. Na hipótese de a Seguradora não efetuar a devolução do adiantamento dentro do prazo previsto no subitem 10.2.7.1, acima o valor devido será devolvido com atualização monetária desde a data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, conforme disposto no item 22 destas Condições Gerais.

10.2.8.3. Além da atualização, a não devolução do prêmio no prazo previsto no subitem 10.2.7.1, implicará aplicação de juros moratórios de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

10.2.9. A Cobertura Provisória de que trata o item 10.2.7 implica a efetiva assunção do risco pela Seguradora durante o prazo de análise da proposta, não estando condicionada à aceitação futura do seguro.

10.2.9.1. A eventual recusa da proposta encerra a cobertura provisória, mas não isenta a Seguradora da responsabilidade por sinistros ocorridos durante a vigência desta cobertura temporária, devendo ser cobrado o prêmio pro rata correspondente ao

período coberto.

10.3. RENOVAÇÃO

10.3.1. A renovação do seguro será feita mediante proposta assinada pelo proponente e/ou segurado, por seu representante ou por corretor habilitado. Caberá a Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com identificação de data e hora do recebimento.

10.3.2. As renovações do seguro deverão ser feitas exclusivamente por forma expressa, com apresentação de nova proposta de seguro.

10.3.3 O Segurado ou o Estipulante tem o direito de escolher livremente o Corretor de Seguros para a renovação ou prorrogação do contrato, caso a renovação não seja automática ou implique alteração de conteúdo de cobertura ou financeiro mais favorável.

11. INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO

11.1. O contrato de seguro terá seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim nele indicadas.

11.2. Nos contratos cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção da proposta de seguro pela Seguradora, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

11.3. Os contratos cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.

12. FORMALIZAÇÃO, CONTEÚDO E ENTREGA DA APÓLICE

12.1. A Seguradora é obrigada a entregar o documento probatório do contrato (apólice ou endosso) ao Segurado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de aceitação da proposta.

12.2. Deverão constar da apólice, além destas Condições Gerais, das Condições Especiais e das Condições Particulares para as coberturas efetivamente contratadas, as seguintes informações:

a) a identificação da Seguradora, com o respectivo CNPJ;

b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;

c) as datas de início e fim de sua vigência;

d) as coberturas contratadas;

e) o Limite Máximo de Garantia da apólice e o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;

f) o valor do prêmio à vista e a data limite para seu pagamento, se contratado desta forma;

g) o valor do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas, bem como a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade, se contratado desta forma;

h) o nome ou a razão social do Segurado;

i) o nome ou a razão social do beneficiário, quando for o caso;

j) o CPF ou CNPJ do Segurado.

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

13. PAGAMENTO DE PRÊMIO

13.1. O pagamento do prêmio poderá ser feito à vista ou de forma fracionada conforme acordo entre as partes e especificado na apólice, por meio de documento emitido pela Seguradora, do qual constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pela regulamentação em vigor:

a) Nome ou razão social do Segurado;

b) Valor do prêmio;

c) Data de emissão e o número da proposta ou apólice do seguro;

d) Data limite para o pagamento;

e) na hipótese de o prêmio ser pago de forma fracionada, constarão da apólice, além das informações previstas anteriormente:

I. os valores do prêmio à vista, do prêmio fracionado e de cada uma das parcelas;

II. a taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade;

III. os juros de mora e/ou outros acréscimos legais previstos, se previstos.

13.1.1. O boleto bancário de cobrança do prêmio do seguro será encaminhado pela Seguradora diretamente ao Segurado, ou ao seu representante ou ao corretor no prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

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

13.1.3. Quando a data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil, em que houver expediente bancário, após a data limite.

13.1.4. Quando o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 13.1, deverão constar, também, do documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco receptor e, se for o caso, a informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

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

13.3. Os prêmios fracionados deverão obedecer às seguintes disposições:

a) Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;

b) O fracionamento será efetuado sem qualquer custo adicional a título de despesas administrativas;

c) A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

13.4. O não pagamento do prêmio, nos seguros com parcela única ou o não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmio fracionado, na respectiva data limite, implicará no cancelamento da apólice, do aditivo ou do endosso.

13.5. O não pagamento das demais parcelas do prêmio

13.5.1. O não pagamento das demais parcelas do prêmio na data de vencimento não suspenderá ou cancelará a garantia contratual de forma imediata. A Seguradora deverá notificar o Segurado, por meio idôneo (postal ou eletrônico), para que este efetue o pagamento do débito pendente.

13.5.2. O Segurado terá o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento da notificação, para efetuar o pagamento do débito. A inobservância do prazo estabelecido implicará a suspensão da cobertura contratual, retroagindo ao vencimento da parcela não paga.

13.5.3. O Segurado inadimplente, enquanto perdurar a suspensão, não terá direito à indenização em caso de sinistro.

13.5.4. A resolução do contrato (cancelamento) está condicionada a notificação prévia e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da garantia. Persistindo a inadimplência, o contrato será resolvido de pleno direito.

13.5.5. Em caso de resolução do contrato por inadimplência (exceto a mora da primeira parcela), a Seguradora reterá apenas a parcela do prêmio correspondente ao período em que houve cobertura efetiva de risco (até o início da suspensão), calculada de forma proporcional (pro rata). É vedada a cobrança ou retenção de prêmio referente ao período em que a garantia permaneceu suspensa.

13.5.6. Efetivado o pagamento das parcelas em atraso, a cobertura será reabilitada a partir da zero hora do dia seguinte ao pagamento.

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

13.8. Na hipótese de o Segurado pagar indevidamente qualquer valor relativo a prêmio, o mesmo será devolvido pela Seguradora no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzidos os emolumentos e atualizado monetariamente pelo IPCA, a partir da data do recebimento do prêmio pela Seguradora. **13.8.1.** Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do prêmio ao segurado, no prazo definido no subitem 13.8, sobre referido valor já atualizado da devolução, incidirão juros de mora de 6% a.a. (seis por cento ao ano).

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

13.10. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

13.11. Se a Seguradora tiver suportado o risco que recai sobre o interesse garantido, caberá a execução para a cobrança do prêmio, se infrutífera a notificação de cobrança.

14. COBERTURAS DO SEGURO

14.1. COBERTURAS BÁSICAS

Abaixo está a descrição da cobertura básica do seguro, sendo obrigatória a contratação da cobertura básica para contratar o seguro de Lucros Cessantes.

14.1.1. COBERTURA DE PERDA DE LUCRO BRUTO

A seguradora garantirá até o limite do LMI – Limite máximo de indenização contratado, o pagamento da indenização por perda de lucro bruto, composto pela soma do lucro líquido e despesas fixas, do estabelecimento segurado, que tenha interrupção de movimento de negócios. A indenização, observando o limite contratado, será na mesma proporção da queda do faturamento ou produção ocorrida, causado por sinistro das coberturas da apólice. Observar os riscos excluídos constantes nas Condições Gerais do Seguro.

O período será desde o início da interrupção no movimento de negócios do segurado até a normalização das atividades no local segurado limitado ao período indenitário máximo fixado na apólice de seguro.

Serão indenizados os gastos extraordinários que tenham evitado a queda do movimento do negócio do segurado durante o período indenitário, limitado ao valor proporcional da queda de lucro bruto limitado ao LMI – Limite máximo de indenização.

a) caso restar comprovada que a insuficiente contratação de cobertura de danos materiais acarretou uma agravação dos prejuízos das garantias contratadas por meio desta cobertura adicional, a indenização devida será reduzida àquela que seria normalmente fixada caso o seguro de dano material tivesse sido adequado para reposição dos bens sinistrados no tempo normal previsto;

b) dos riscos não cobertos na cobertura de danos materiais para qual foi contratada a cobertura adicional de perda de lucro bruto;

c) de despesas posteriores ao período indenitário máximo contratado e fixado na Apólice/Certificado de Seguro.

15. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

15.1. O Segurado comunicará o sinistro a Seguradora, por escrito e imediatamente após tomar conhecimento da sua ocorrência, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens e/ou riscos, prestando

todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos solicitados pela Seguradora.

15.2. O Segurado deverá preservar o local do sinistro, abstendo-se de iniciar reparos ou promover modificações sem prévia autorização da Seguradora, salvo quando tais medidas forem indispensáveis para atender a interesse público ou evitar a agravação dos prejuízos.

15.2.1. O descumprimento doloso do dever previsto no item 15.2 somente poderá ensejar a exoneração, total ou parcial, do dever de indenizar pela Seguradora quando comprovado, de forma inequívoca, o nexo causal entre a conduta do Segurado e a impossibilidade de apuração, a agravação do risco ou o prejuízo sofrido, nos termos da legislação aplicável.

15.2.2 No caso de descumprimento culposo do dever previsto no item 15.2, o Segurado responderá exclusivamente pelos danos adicionais comprovadamente decorrentes de sua conduta, limitando-se sua responsabilidade às despesas efetivamente acrescidas em razão da omissão, cabendo à Seguradora o ônus da prova quanto à existência e à extensão de tais danos

15.3. O Segurado disponibilizará a Seguradora todos os seus registros, controles,

escrita contábil e outras informações adicionais, além de facilitar seu acesso às inspeções e verificações necessárias à regulação e liquidação dos sinistros ou a outro fato relacionado com este seguro, bem como os documentos abaixo relacionados:

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

15.4. Documentação Básica (Danos Materiais): Em caso de sinistro, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

- Comunicação de sinistro por escrito, detalhando data, hora, local e causas prováveis;
- Descrição detalhada da ocorrência e estimativa de prejuízos;
- Boletim de Ocorrência Policial (B.O.);
- Relatório do Corpo de Bombeiros;
- Laudo da Defesa Civil;
- Laudo pericial (se houver);
- Laudo técnico de eletricitista ou técnico especializado, atestando causa e extensão dos danos;
- Laudo técnico informando se há ou não possibilidade de reparo nos bens;
- Laudo de instituto meteorológico oficial (para eventos climáticos);
- Fotos, vídeos e/ou registros visuais dos danos;
- Nota fiscal de preexistência do equipamento ou bem sinistrado;
- No mínimo 02 (dois) orçamentos detalhados para reparo ou substituição;
- Orçamentos descrevendo materiais, quantidades e custo de mão de obra;
- Notas fiscais de reparos já efetuados (se autorizado);
- Formulário de Autorização de pagamento e dados bancários completos.

15.5. Documentação Específica para Lucros Cessantes: Além dos itens elencados acima, para a cobertura de Lucros Cessantes será solicitado:

- Declaração do segurado sobre a paralisação das atividades;
- Data exata da interrupção e data da retomada (ou previsão);
- Relatório de setores afetados (produção, vendas, estoque, administrativo);
- Impacto percentual estimado sobre o faturamento total;
- Laudo de inspeção de danos materiais indicando o prazo necessário à recuperação;
- Cronograma de reparo e retomada das operações emitido por responsável técnico;
- Comprovação de medidas mitigatórias (locação de máquinas, operação em terceiros etc.);
- Registro contábil ou gerencial da paralisação (comprovação de redução de vendas);
- Relatórios de controle de estoque e produção (do mês anterior até a data do evento);
- Balanço Patrimonial dos 12 meses anteriores ao sinistro;

- Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) dos 12 meses anteriores;
- Livro Razão e Livro Diário (extratos contábeis detalhados);
- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e/ou DCTF;
- Relatórios mensais de faturamento bruto e custos variáveis (pré e pós-sinistro);
- Comprovantes de despesas fixas (folha de pagamento, encargos, aluguel, impostos);
- Comprovante das economias de despesas (horas extras não pagas, 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 o faturamento declarado;
- Declaração do contador responsável atestando a veracidade das informações;
- Declaração do contador sobre a metodologia utilizada para apuração do Lucro Bruto;
- Declaração do contador informando o percentual de lucro bruto médio do último exercício.

15.6. Seguros em Congêneres e Terceiros:

- Declaração sobre a existência ou inexistência de outros seguros para os mesmos bens;
- Identificação completa de veículos ou bens de terceiros envolvidos;
- Cópia da apólice de seguro na seguradora congênere;
- Cópia da apuração dos prejuízos realizada na congênere;
- Comprovante de pagamento da indenização efetuado pela congênere.

15.7. Documentos de Identificação: Para Pessoa Física:

- Cópia do CPF;
- Cópia do RG ou outro documento de identificação oficial;
- Comprovante de residência atualizado;
- Formulário de dados cadastrais fornecido pela seguradora.

Para Pessoa Jurídica:

- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do Contrato Social e respectivas alterações (ou Estatuto Social);
- Cópia do contrato de locação ou leasing (se o bem não for próprio);
- Cópia do CPF e RG dos sócios;
- Comprovante de endereço da empresa;
- Formulário de dados cadastrais fornecido pela seguradora.

Critérios para Regulação de Sinistros

15.8. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da cobertura do sinistro, contado da data de entrega da documentação básica exigida na apólice. A recusa deve ser expressa e motivada.

15.9. Os prazos de 30 (trinta) dias previstos nos itens 15.15 (Reconhecimento da Cobertura) e 15.17 (Pagamento da Indenização) são independentes. A contagem de cada um deles poderá ser suspensa uma única vez na respectiva fase, quando a Seguradora solicitar, de forma justificada, documentos complementares. A contagem do prazo recomeçará a correr no primeiro dia útil subsequente ao atendimento da

solicitação pelo Segurado.

15.10. Reconhecida a cobertura (encerrada a fase do item 15.15), a Seguradora terá um novo prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização apurada.

15.11. Correm por conta da Seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro (incluindo laudos, perícias e investigação). Correm por conta do Segurado apenas as despesas realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e prova de identificação e legitimidade.

15.11.1. 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.

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

Crítérios de Pagamentos de Indenização

15.13. Em toda e qualquer indenização devida, além de obedecidas todas as disposições da apólice, será deduzida a franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, se aplicável, e o valor de eventuais salvados que permanecerem em poder do Segurado.

15.14. A SEGURADORA poderá mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, reparar ou repor o bem sinistrado, que foi danificado ou destruído. Em qualquer hipótese, deverá ser observado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura.

15.15. Quando o sinistro atingir bens gravados com qualquer ônus, a Seguradora somente pagará a indenização diretamente ao Segurado, nos casos em que este apresentar a competente autorização do credor da garantia ou comprovar já ter obtido dele a liberação do ônus.

15.16. Caso o segurado não comprove que o bem segurado está liberado do ônus que lhe recai, a indenização será paga ao credor da garantia, com a devida anuência e concordância do segurado.

15.17. Ocorrendo sinistro que determine o pagamento de indenização no valor total do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada para o bem garantido e estando o mesmo gravado com qualquer ônus, fica pactuado que a respectiva indenização será paga pela Seguradora diretamente ao credor da garantia, competindo ao Segurado pagar ao credor a diferença de saldo devedor que exceder o valor indenizado pela Seguradora.

Prazos Para Pagamento Das Indenizações

15.18. Após a devida regulação do sinistro e em sendo constatado pela Seguradora que a indenização é devida, esta será paga no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que o Segurado entregar todos os documentos básicos previstos nos itens 14.1 e 14.3 desta Cláusula.

15.19. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 14.15 desta Cláusula, será suspenso quando a Seguradora verificar que a documentação é insuficiente para a regulação do sinistro, podendo, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar ao Segurado a apresentação de novas informações e documentos complementares. A contagem do prazo remanescente reiniciará a zero hora do dia seguinte à entrega dos

documentos complementares na Seguradora.

15.20. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização devida ao Segurado, a indenização será atualizada monetariamente, conforme itens 22.4 e 22.5 dessas Condições Gerais.

15.21. Remuneração de Auxiliares: É vedada a Seguradora fixar a remuneração de reguladores, liquidantes, peritos e demais auxiliares com base na economia proporcionada à Seguradora, visando a imparcialidade na regulação.

16. SALVADOS

16.1. Ocorrido um sinistro que atinja bens garantidos pela apólice, o Segurado não poderá fazer o abandono dos salvados e deverá tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos.

16.2. Fica entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela seguradora referente à guarda e/ou preservação do salvado, não implicarão, necessariamente, em reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos, o que somente ficará configurado após a devida regulação do sinistro.

17. SUB-ROGAÇÃO

17.1. A Seguradora após o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

17.2. Salvo nos casos de dolo ou culpa grave, a sub-rogação não terá lugar contra:

a) o cônjuge ou parentes até o segundo grau (consanguíneos ou por afinidade) do Segurado ou do Beneficiário;

b) os empregados, prepostos ou prestadores de serviços sob a responsabilidade do Segurado, desde que os atos que deram causa ao sinistro tenham sido praticados no exercício de suas funções.

17.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

18.1. Durante o prazo de vigência deste seguro, o Limite Máximo da Garantia e o Limite Máximo de Indenização serão sempre automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do sinistro, do valor de toda e qualquer indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito a restituição do prêmio correspondente àquela redução.

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

18.2.1. Em caso de aceitação pela Seguradora, o prêmio adicional referente à reintegração do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização será

calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término da vigência do contrato.

19. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

19.1. O Segurado que, na vigência do presente contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito a qualquer indenização prevista na apólice, mesmo que decorrente de risco previsto, coberto e indenizável.

Prejuízo Total:

19.2. 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, desde que comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) danos sofridos pelos bens segurados.

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

Coberturas Concorrentes:

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

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

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

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

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

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

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

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

Salvados:

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

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

20. PERDA DE DIREITOS

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

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

2.1.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, devolvendo o prêmio integralmente se o risco nunca tiver existido, ou retendo a parcela proporcional ao tempo decorrido caso o risco tenha vigorado temporariamente, deduzidas em ambos os casos as despesas de contratação;

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

2.1.1.2. Na hipótese de sinistro em virtude de descumprimento culposo do dever de informar:

A Seguradora aplicará a sanção de redução da garantia (LMI) na proporção entre o prêmio pago e o prêmio que seria devido, caso as informações posteriormente reveladas tivessem sido prestadas de forma correta.

2.1.1.3. Na hipótese de ocorrência do sinistro com indenização integral:

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

2.1.1.4. As possíveis indenizações poderão sofrer redução na proporção prêmio pago / prêmio devido, se por ocasião do sinistro for verificado que:

a) o enquadramento do equipamento definido na apólice, não representa a real característica ou utilização do equipamento segurado no momento do sinistro.

20.2. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco do objeto do contrato, desde que a Seguradora prove o nexo causal entre o agravamento e o sinistro ocorrido.

20.2.1. O Segurado é obrigado a comunicar ao Segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se for provado que silenciou por má-fé.

20.2.2. O segurado deve comunicar à Seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. Ciente do agravamento, a Seguradora, poderá no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, mediante comunicação formal e escrita ao Segurado.

20.2.3. Se houver relevante redução do risco, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido (pro rata), ressaltando, na mesma proporção o direito da Seguradora às despesas incorridas

20.2.3.1. Caso haja diferença de prêmio a ser restituída ao segurado pela Seguradora, esta será calculada proporcionalmente ao período a decorrer da vigência da apólice.

20.2.4. Na hipótese de aceitação da continuidade do seguro, mesmo com a agravação do risco, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar do segurado a diferença do prêmio.

20.3. O Segurado obriga-se, sob pena de perder seu direito a qualquer indenização, a dar imediato aviso a Seguradora, da ocorrência de todo e qualquer sinistro tão logo tome conhecimento, bem como tomar todas as providências cabíveis no sentido de proteger e minorar os prejuízos.

20.3.1. O Segurado deve comunicar à Seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. Ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, mediante comunicação formal e escrita ao Segurado.

20.3.2. Se houver relevante redução do risco, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido (pró rata), ressaltado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas incorridas com a contratação.

20.4. O Segurado obriga-se a dar imediato aviso à Seguradora da ocorrência de todo e qualquer sinistro tão logo tome conhecimento, bem como a tomar todas as providências cabíveis no sentido de proteger e minorar os prejuízos.

20.4.1. O descumprimento doloso deste dever implica a perda do direito à indenização.

20.4.2. O descumprimento culposo deste dever implicar a perda do direito à indenização apenas do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão, cabendo à Seguradora o ônus de provar a culpa e o nexa causal entre a omissão e o dano agravado.

21. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

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

a) por inadimplemento do Segurado previsto nos subitens 13.4, 13.5.3 e 13.5.5 destas Condições Gerais;

b) por perda de direito do Segurado, nos termos da Cláusula 20 - Perda de Direitos destas Condições Gerais;

c) por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da apólice.

d) pela extinção do interesse legítimo do Segurado, ou redução relevante deste, resguardado o direito da Seguradora de reter as despesas efetuadas com a contratação.

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

apenas essa cobertura.

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

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

21.3.2. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado:

a) Caso o motivo seja a extinção do interesse legítimo, a Seguradora reterá o prêmio, além dos emolumentos, a parte calculada proporcionalmente ao tempo decorrido (pró rata).

b) Nos demais casos de rescisão imotivada, a Seguradora reterá o prêmio, além dos emolumentos, a parte calculada de acordo com a Tabela de Prazo Curto prevista na Cláusula 13.

21.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos e sujeitam-se à atualização monetária conforme disposto nos itens 23.4 e 23.5 dessas Condições Gerais, a partir:

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

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

21.5. Em caso de mora da Seguradora, caracterizada pela não devolução do prêmio ao segurado, no prazo definido no subitem 20.4, sobre referido valor já atualizado da devolução, incidirão juros de mora de 12% a.a. (doze por cento ao ano).

21.6. NULIDADE POR RISCO IMPOSSÍVEL OU JÁ REALIZADO

21.6.1. O contrato de seguro será nulo de pleno direito se, no momento de sua conclusão, o risco segurado for comprovadamente impossível ou se o sinistro já tiver ocorrido.

21.6.2. Se qualquer das partes tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, mesmo assim, celebrar o contrato de má-fé, ficará obrigada a pagar à outra o dobro do valor do prêmio, a título de penalidade.

21.7.1. A transferência do interesse garantido (por exemplo, venda do estabelecimento) implica a cessão do seguro correspondente ao novo titular (cessionário), que passa a assumir os direitos e obrigações do Segurado original (cedente), nos termos da legislação aplicável.

21.7.2. A transferência do interesse garantido deverá ser comunicada à Seguradora pelo Segurado ou pelo cessionário no prazo de até 30 (trinta) dias contado de sua ocorrência. A ausência de comunicação não prejudica a eficácia da cessão do seguro, produzindo apenas os efeitos legais relacionados à avaliação do risco e ao eventual exercício, pela Seguradora, do direito de resolução do contrato, nos termos do item 21.A.3.

21.7.3. Recebida a comunicação, a Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, resolver o contrato exclusivamente se o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco.

21.7.4. Em caso de resolução do contrato pela Seguradora, o Segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio correspondente ao período não decorrido, ressalvado o direito da Seguradora às despesas incorridas, na forma da legislação aplicável.

22. INSPEÇÃO, CANCELAMENTO, SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DE COBERTURAS

22.1. A Seguradora se reserva ao direito de a qualquer tempo durante a vigência deste contrato, proceder a inspeção do (s) equipamento (s) garantido (s) pela apólice, devendo o Segurado proporcionar todos os meios necessários para tal ação.

22.2. Em consequência da inspeção dos bens segurados fica reservado a Seguradora o direito de a qualquer momento durante a vigência desta apólice, mediante notificação prévia ao segurado cancelar a cobertura no caso de ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo, que não foram informadas quando da contratação do seguro, ou ainda, que não tenham sido tomadas pelo Segurado, após sua constatação, as providências cabíveis ou recomendáveis para sanar tal situação.

22.3. Havendo o cancelamento da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio na base pró-rata, atualizado conforme disposto nos itens 21 destas Condições Gerais.

23. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

23.1. Todos os valores constantes das apólices e/ou endossos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizada nos termos da regulamentação específica.

23.2. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.

23.3. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado na apólice, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

23.4. O índice pactuado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a substituí-lo.

23.5. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

23.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado, serão acrescidos de juros moratórios de 12% a.a. e de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente.

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

23.8. Para as coberturas de risco nos seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo segurado;

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

24. PRESCRIÇÃO

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

25. ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente às perdas e danos ocorridos nos locais segurados situados no Território brasileiro.

26. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

27. DIREITOS DE TERCEIROS E CESSÃO

27.1. Nenhuma disposição desta apólice confere direitos a terceiros contra a Seguradora, exceto quando o seguro for estipulado expressamente em favor de terceiro determinado ou determinável (Seguro por Conta de Outrem ou Coletivo), nos termos da Lei.

27.2. A Seguradora não ficará obrigada por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado sem sua prévia anuência.

28. LEGISLAÇÃO E FORO

28.1. Este contrato de seguro é regido pelas leis da República Federativa do Brasil, sujeitando-se as partes às disposições da Lei que institui o Marco Legal dos Seguros e demais normas aplicáveis.

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

28.3. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

29. RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE CONFLITOS

29.1. Nos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, poderá ser pactuada, mediante instrumento assinado pelas partes, a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de Arbitragem.

29.2. O Segurado e a Seguradora poderão, de comum acordo, submeter controvérsias à conciliação e mediação, visando a composição amigável do conflito, antes de acionarem o Foro Judicial competente, conforme previsto na Cláusula 28.

ANEXO I – TABELA DE HONORÁRIOS

TABELA DE HONORÁRIOS – ANEXO I

Valor em Risco	Percentual	Honorários Mínimos
Até R\$ 10.000,00	15%	Um salário mínimo vigente
De R\$ 10.001,00 até R\$ 20.000,00	10%	R\$ 1.500,00
De R\$ 20.001,00 até R\$ 40.000,00	8%	R\$ 2.000,00
De R\$ 40.001,00 até R\$ 60.000,00	7%	R\$ 3.000,00
De R\$ 60.001,00 até R\$ 80.000,00	6%	Sem valor mínimo
Acima de R\$ 80.001,00	5%	Sem valor mínimo