

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL RISCOS DIVERSOS

Processo SUSEP nº 15414.605947/2020-79

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
2 OBJETIVO DO SEGURO	4
3 DEFINIÇÕES.....	4
4 RISCOS COBERTOS.....	8
5 RISCOS EXCLUÍDOS.....	10
6 BENS/INTERESSES NÃO GARANTIDOS.....	13
7 FORMA DE CONTRATAÇÃO E CÁLCULO DE RATEIO.....	15
8 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	17
9 FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.....	18
10 ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE.....	18
11 INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO OU DE SUA ALTERAÇÃO.....	19
12 APÓLICE	20
13 PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	20
14 COBERTURAS DO SEGURO.....	22
15 OCORRÊNCIA DE SINISTROS.....	29
16 SALVADOS.....	32
17 SUB-ROGAÇÃO.....	32
18 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	33

19 CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	33
20 PERDA DE DIREITOS.....	34
21 RESCISÃO ECANCELAMENTO.....	36
22 INSPEÇÃO, CANCELAMENTO, SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DE COBERTURAS.....	36
23 ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS.....	37
24 PRESCRIÇÃO.....	37
25 ÂMBITO GEOGRÁFICO DO SEGURO.....	37
26 ENCARGOS DE TRADUÇÃO.....	37
27 CESSÃO DE DIREITOS.....	37
28 FORO.....	38
29 RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE CONFLITOS.....	38

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.

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. As cláusulas referentes à 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.
- 1.5. Para todos os fins e efeitos, as Condições Particulares do seguro prevalecem sobre as Especiais, e estas, prevalecem sobre as Condições Gerais.

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. 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. Acoplado:** 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 Cláusulas 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 legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras do Mercado e o segurado. É um profissional autônomo escolhido pelo segurado e seu representante legal junto à Seguradora que também é legalmente responsável pela efetiva entrega ao destinatário, no prazo legal 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. Dano Corporal: Acidente súbito, que cause lesão física, que independe de qualquer causa, e que tenha como consequência direta uma lesão corporal, podendo levar a morte ou invalidez permanente, total ou parcial, inclusive de órgão ou membro que torne necessário tratamento médico, não incluindo Danos Morais.

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

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

3.26. Despesas de Salvamento: despesas decorrentes de medidas adotadas, pelo segurado ou por terceiros, com o objetivo de evitar um sinistro iminente ou atenuar os seus efeitos. Não se enquadram nesta definição as despesas com prevenção ordinária ou manutenção do bem segurado.

3.27. Custo de Defesa do Segurado: compreende os gastos relativos à assistência jurídica, honorários advocatícios e custas processuais, efetuados pelo Segurado com consentimento da Seguradora, a fim de realizar a investigação ou defesa de qualquer reclamação.

3.28. 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.

3.29. 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.

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

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

3.32. 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.

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

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

3.35. 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.

3.36. 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.

3.37. 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.

- 3.38. Inspeção de Riscos (Vistoria):** inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.
- 3.39. Limite Máximo de Garantia:** limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.
- 3.40. 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.
- 3.41. Liquidação de Sinistro:** processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de Sinistros.
- 3.42. 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.
- 3.43. Objeto do Seguro:** designação genérica de qualquer interesse segurado sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.
- 3.44. 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.
- 3.45. Prejuízo:** qualquer dano ou perda sofrida pelo segurado em razão da ocorrência de sinistro com os bens ou interesses segurados.
- 3.46. Prêmio:** preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado a Seguradora em decorrência da contratação do seguro.
- 3.47. 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.
- 3.48. Proponente:** pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora.
- 3.49. Proposta de Seguro:** instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o seguro.
- 3.50. 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.
- 3.51. Risco:** evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.
- 3.52. 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.
- 3.53. 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.
- 3.54. Salvados:** bens que se conseguem resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor comercial.
- 3.55. Segurado:** pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o

seguro em seu benefício ou de terceiros.

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

3.57. 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.

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

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

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

3.61. 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.

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

3.63. 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.

4.2.1. Caso ocorram danos múltiplos e/ou sucessivos associados a diversas coberturas, sem que haja possibilidade de individualizá-los, numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, “o conjunto formado por todos estes danos será interpretado como um único evento/sinistro.”

DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

A Seguradora reembolsará, nos termos, limites e condições estabelecidos nesta cláusula, as despesas comprovadamente efetuadas com a adoção de medidas necessárias e emergenciais de contenção ou salvamento, realizadas com o objetivo de evitar a ocorrência de sinistro iminente ou de atenuar seus efeitos. Incluem-se, igualmente, os danos materiais comprovadamente causados à terceiros na tentativa de evitar o sinistro, mitigar seus efeitos ou preservar o bem.

I. O reembolso das despesas e danos de que trata esta cláusula estará limitado a 5% do LMI da cobertura básica, até o valor máximo de R\$ 1.000 (mil reais), considerado como

limite agregado único para toda a vigência da apólice, independentemente da quantidade de eventos ocorridos.

O valor máximo estabelecido nesta cláusula constitui limite próprio e independente, não sendo considerado para fins de apuração ou redução dos Limites Máximos de Indenização das demais coberturas contratadas, os quais permanecerão inalterados.

Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção.

A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas.

a) Consideram-se notoriamente inadequadas as despesas que não sejam apropriadas aos objetivos de contenção ou salvamento, obrigando-se o Segurado, sob pena de perda do direito à indenização, a observar critérios de razoabilidade e proporcionalidade na utilização dos recursos, não sendo admitida a adoção deliberada de práticas mais onerosas quando houver meios equivalentes, eficazes e economicamente mais adequados disponíveis.

b) Consideram-se, ainda, inadequadas as despesas que comprovadamente ultrapassem valores razoáveis de mercado para os serviços ou produtos empregados nas medidas de contenção ou salvamento.

Além disso, fica estabelecido que as despesas de contenção e salvamento somente serão indenizáveis quando, cumulativamente:

a) No processo de regulação do sinistro seja identificada cobertura aplicável ao evento ocorrido ou, caso o sinistro tenha sido evitado, fique comprovado que, se tivesse efetivamente ocorrido, encontraria cobertura nos termos da Apólice; e

b) Não se tratar de evento abrangido por cobertura específica não contratada nesta Apólice.

CUSTO DE DEFESA DO SEGURADO

Caso o segurado tenha contratado uma ou mais coberturas adicionais de Responsabilidade Civil, as despesas de reembolso com custas judiciais do foro civil, perícias judiciais e auxílio para os honorários de advogados contratados pelo segurado serão cobertas, desde que o incidente que originou a ação judicial contra o segurado e a solicitação do terceiro estejam protegidos pelo contrato de seguro. O segurado deverá efetuar o pagamento dessas despesas antecipadamente, mediante apresentação da contestação protocolada, nos casos de processos eletrônicos, deverá ser encaminhado a contestação com a chancela de protocolo eletrônico do Poder Judiciário, ou ao final do processo judicial. O reembolso dos custos de defesa do segurado não poderá exceder 10% do valor dos pedidos cobertos ou do valor do risco, o que for menor, limitado a R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

O reembolso das despesas com honorários estará sujeito aos percentuais apresentados na tabela abaixo. No caso das custas judiciais, o reembolso será concedido apenas para os pedidos cobertos.

TABELA DE REEMBOLSO DE HONORÁRIOS		
VALOR EM RISCO	PERCENTUAL MÁXIMO	HONORÁRIOS MÍNIMOS
ATE R\$ 10.000,00	15%	R\$ 1.000,00
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\$ 80.000,00	5%	SEM VALOR MÍNIMO

Para análise do pedido de reembolso de custas judiciais, perícias judiciais e auxílio para os honorários advocatícios pagos para defesa do segurado, será necessário o envio da documentação abaixo:

- a) contrato social (nos casos de segurados serem pessoas jurídicas);
- b) contrato de honorários advocatícios;
- c) nota fiscal referente aos honorários advocatícios;
- d) comprovante de pagamento de honorários advocatícios;
- e) guia de custas e/ou perícia judiciais;
- f) comprovante de pagamento das custas e/ou perícias judiciais.

O reembolso das despesas processuais (custas e perícias judiciais) e honorários advocatícios não poderão exceder o LMI – Limite Máximo da Indenização de custo de defesa do segurado constante na apólice.

Não serão reembolsados pela Seguradora eventuais honorários advocatícios de êxito ou quaisquer outras despesas decorrentes do acompanhamento da ação, tais como, despesas com estadia, despesas de locomoção, alimentação, entre outros.

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) 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;

w) sobrecarga, isto é, por carga cujo peso exceda a capacidade normal de operação dos equipamentos segurados;

x) 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;

y) 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 intrínseco, 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;
- 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 comercializados 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”;
- 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 E CÁLCULO DE RATEIO

7.1. Forma de Contratação

O seguro de Riscos Diversos (RD) é contratado predominantemente na modalidade de Primeiro Risco Absoluto, com exceção das coberturas de Danos de Causa Externa e Incêndio, Raio e Explosão, que são contratadas na modalidade de Primeiro Risco Relativo.

Isso significa que:

Coberturas de Primeiro Risco Absoluto não estão sujeitas à aplicação de rateio;

Coberturas de Primeiro Risco Relativo estão sujeitas à cláusula de rateio, caso o valor declarado pelo segurado seja inferior a 80% do valor real do bem na data do sinistro.

7.2. Aplicação da Cláusula de Rateio

A cláusula de rateio será aplicada quando o valor contratado (Importância Segurada – IS) for menor que 80% do Valor Real (VR) do bem no momento do sinistro.

Quando a Importância Segurada for igual ou superior a 80% do Valor Real, não haverá aplicação de rateio, e a indenização será paga integralmente (deduzida apenas a franquia, quando aplicável).

A relação entre a Importância Segurada e o Valor Real é determinada pela seguinte fórmula:

$$PER = IS/VR$$

Onde:

PER = Percentual utilizado para verificar se há ou não aplicação de rateio;

IS = Importância Segurada contratada pelo segurado;

VR = Valor Real do bem na data do sinistro.

7.3. Cálculo da Indenização

a) Coberturas de Primeiro Risco Relativo (com possibilidade de rateio)

Quando a cláusula de rateio for aplicável, a indenização (IND) será calculada proporcionalmente, considerando a diferença entre o valor segurado e o valor real do bem.

Fórmula de cálculo:

$$IND = (PREJ - FR) \times IS/VR$$

Onde:

IND = Valor da indenização a ser paga pela seguradora;

PREJ = Valor dos prejuízos apurados e indenizáveis;

IS = Importância Segurada constante na apólice;

VR = Valor Real do bem na data do sinistro;

FR = Franquia aplicável à cobertura.

Exemplo:

Se o bem vale R\$ 100.000 (VR) e o segurado declarou R\$ 70.000 (IS), a relação é de 70%.

Como o valor declarado é menor que 80%, aplica-se o rateio.

Assim, o segurado receberá 70% do valor indenizável (após deduzir a franquia).

b) Coberturas de Primeiro Risco Absoluto (sem rateio)

Nas coberturas contratadas a Primeiro Risco Absoluto, não há aplicação de rateio.

A indenização será calculada apenas com a dedução da franquia, conforme fórmula abaixo:

$$\text{IND} = \text{PREJ} - \text{FR}$$

Onde:

IND = Indenização devida ao segurado;

PREJ = Valor dos prejuízos apurados;

FR = Franquia aplicável.

7.4. Limites Máximos de Indenização (LMI) para Equipamentos Portáteis

O Limite Máximo de Indenização (LMI) para equipamentos portáteis é definido conforme o tempo de uso do equipamento, aplicando-se um percentual de depreciação sobre o valor do bem de acordo com a data de aquisição.

a) Notebooks, Ultrabooks, Netbooks, Macbooks, DVD Portátil, Tablets, GPS e Videogames Portáteis

Idade do Equipamento	Percentual de Dedução sobre o Valor
De 0 a 12 meses	Não há redução
De 12 meses e 1 dia a 24 meses	15%
De 24 meses e 1 dia a 36 meses	30%
De 36 meses e 1 dia a 84 meses	50%

b) Smartphones, Smartwatches e demais Equipamentos Portáteis

Idade do Equipamento	Percentual de Dedução sobre o Valor
De 0 a 12 meses	Não há redução
De 12 meses e 1 dia a 24 meses	15%
De 24 meses e 1 dia a 36 meses	30%
De 36 meses e 1 dia a 84 meses	50%

7.5. Observações Gerais

- a) O rateio aplica-se somente às coberturas contratadas a Primeiro Risco Relativo;
 - b) O cálculo do rateio deve ser realizado individualmente para cada bem sinistrado;
- A cláusula de rateio visa manter o equilíbrio técnico do seguro, evitando que valores subavaliados resultem em indenizações desproporcionais.

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, decorrente (s) 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:

- a) 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
- b) 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.

10.2. 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. Disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de recepção da proposta ou da proposta de endosso na Seguradora, para aceitá-la ou recusá-la;

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).

10.3. 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 recebida, 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 tem o direito de escolher livremente o Corretor de Seguros para a renovação ou prorrogação do contrato, caso a renovação não implique alteração nas coberturas ou valores.

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 recebidas 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.

11.4. A Seguradora formalizará o contrato por meio da emissão de Apólice, Bilhete ou Endosso. A cobertura securitária terá início conforme as condições estabelecidas na aceitação da proposta, independentemente da entrega do documento probatório do contrato, o qual deverá ser disponibilizado ao Segurado no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da referida aceitação.

12. APÓLICE

12.1. A emissão da apólice ou endosso quando aceitos será feita em até 15 (quinze) dias úteis a partir da data de aceitação da proposta de seguro.

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 recebedor 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 nas datas aprezadas não cancela nem reduz automaticamente a vigência do contrato, mas suspenderá a garantia contratual mediante notificação prévia.

13.5.1. A Seguradora notificará o Segurado, por meio físico ou eletrônico que comprove o recebimento, concedendo-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da notificação, para efetuar o pagamento (purgação da mora).

13.5.2. A notificação conterà a advertência expressa de que:

a) O não pagamento no prazo concedido suspenderá a garantia;

b) Não sendo purgada a mora, a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

13.5.3. Caso o pagamento não seja efetuado no prazo de 15 (quinze) dias citado no item 13.5.1, a cobertura ficará suspensa de pleno direito.

13.5.4. Persistindo a inadimplência por 30 (trinta) dias após o início da suspensão da

cobertura, o contrato será cancelado de pleno direito, independentemente de nova notificação, ficando a Seguradora liberada de qualquer obrigação por sinistros ocorridos

a partir da resolução.

13.5. Caso o Segurado efetue o pagamento das parcelas em atraso com os devidos encargos antes da resolução do contrato, a cobertura será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do pagamento (purgação da mora).

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

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. Caso o seguro seja contratado na modalidade Coletiva, o valor da remuneração eventualmente paga ao Estipulante pelo serviço de administração será discriminado de forma destacada na Proposta de Adesão e no Certificado Individual ou Bilhete.

14. COBERTURAS DO SEGURO

14.1. COBERTURA BÁSICA

Para contratação das coberturas adicionais de Responsabilidade Civil Geral é obrigatória a contratação de pelo menos uma cobertura básica do seguro.

14.1.1. RESPONSABILIDADE CIVIL

A seguradora garantirá, até o limite do LMI – Limite máximo de indenização contratado, o pagamento ou o reembolso das indenizações pelas quais o segurado vier a ser responsabilizado civilmente por sentença judicial definitiva ou por acordo com expressa anuência da seguradora, por danos materiais ou corporais causados a terceiros involuntariamente, por acidentes envolvendo os equipamentos segurados. A cobertura garante apenas os danos causados pelo equipamento segurado constante na apólice de seguros.

A Seguradora reconhece, para os fins de processo judicial, o direito de o Terceiro Prejudicado exercer ação contra a Seguradora em litisconsórcio passivo com o Segurado.

14.1.2. Demais riscos cobertos:

Atos ilícitos culposos ou dolosos praticados por funcionários do segurado, ou assemelhados, em trabalhos relacionados com a atividade segurada, com exceção de roubos ou furtos praticados por pessoas quais o segurado não responda civilmente.

Atos ilícitos culposos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física.

Atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores legais, Beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica.

Circulação da maquinaria e, conseqüentemente, da carga transportada por ela.

Transporte de maquinaria como carga, quando realizado por meio de transporte adequado.

14.1.3. Além das exclusões previstas no item 5 destas Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

- a) danos causados ao Segurado, seus sócios, diretores, administradores e aos beneficiários do seguro; e
- b) fenômenos da natureza ou qualquer outro fato que fuja ao controle do Segurado;
- c) danos causados a veículos, embarcações, aeronaves, trailers, carretas e reboques, sejam eles motorizados ou não, bem como seus acessórios e conteúdo;
- d) danos causados por asbestos, talco arbustiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia, formaldeído, vacina para gripe suína, fumo ou derivados;
- e) danos causados por veículos terrestres, embarcações em geral, aeronaves, trailers, carretas e reboques, seus acessórios e conteúdo, bem como quaisquer danos relacionados com a circulação desses veículos, sejam eles motorizados ou não, sob a responsabilidade do Segurado, mesmo quando estacionados dentro do terreno da empresa do Segurado;
- f) danos consequentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;
- g) danos morais;
- h) danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;
- i) extravio, roubo ou furto;
- j) apropriação indébita, roubo ou furto praticados pelas pessoas pelas quais o Segurado deve responder civilmente;
- k) multas impostas ao Segurado, bem como as despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;
- l) não-contratação de seguros obrigatórios por lei;
- m) pagamento de sanções e multas, bem como a consequência do não-pagamento;
- n) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes;
- o) poluição súbita e imprevista;
- p) responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;
- q) danos causados a áreas de piso construído em alvenaria ou madeira, pontes, mata-burros e paredes em consequência de excesso de carga e/ou altura;
- r) maquinaria operada ou conduzida por pessoa não treinada para tal fim;

s) erro profissional. Entende-se por atividades profissionais aquelas prestadas por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, profissionais da área de processamento de dados e similares, etc.;

t) culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física;

u) culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores legais, Beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica;

w) danos causados pela não manutenção preventiva e/ou corretiva normal que vise à utilização adequada da maquinaria; e

x) quaisquer danos causados pelos equipamentos à terceiros quando ele estiver trafegando em via pública, salvo se o condutor estiver habilitado nas carteiras C, D ou E, conforme definido na legislação do Código Nacional de Trânsito;

y) Danos estéticos.

14.1.4. Em caso de ocorrência de sinistro serão solicitados os seguintes documentos:

- Documento de identificação do segurado (CPF, RG do responsável legal
- Contrato social e cartão de CNPJ).
- Nota fiscal do equipamento;
- Contrato de comodato, termo de cessão).
- Relação detalhada de equipamentos segurados (tipo, número de série, localização).
- Boletim de ocorrência policial
- Fotos ou vídeos do equipamento e do local do sinistro.
- Laudo técnico elaborado por assistência técnica, atestando extensão dos danos e causa;
- Relatório de manutenção do equipamento;
- Laudos de inspeção;
- Notas fiscais, ordens de serviço de reparo
- Registro de transporte ou deslocamento do equipamento Orçamento ou proposta de reparo/reposição dos equipamentos danificados.
- Orçamento para reparo, caso não haja reparo, orçamento para reposição;
- Cálculo de perdas de lucros ou danos adicionais
- Declarações ou relatórios de terceiros envolvidos no acidente ou danos.
- Relato circunstanciado do ocorrido, com data, local, descrição dos fatos e envolvidos;
- Comprovante de endereço (água ou luz);
- CPF do terceiro;
- Orçamento de reparos / notas fiscais de reparo / relatórios de conserto e substituição.
- Prontuários médicos e laudos;

- Recibos de despesas hospitalares e médicos exames, atestados de incapacidade, medicamentos;
- Cópia da ação judicial, reclamação formal ou documento de acordo extrajudicial.
- Cópia da citação ou intimação judicial.
- Petição inicial e demais peças do processo (contestação e sentença);
- Comprovante de acordo ou sentença transitada em julgado, se houver.
- Contrato ou relação comercial entre o segurado e o reclamante
- Comprovante de vínculo empregatício;
- Laudo médico, atestados e prontuários hospitalares;
- CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho;
- Comprovantes de despesas médicas, hospitalares, medicamentosas e de transporte;
- Declaração ou laudo de afastamento / incapacidade;
- Atestado de óbito e documentos dos dependentes, em caso de falecimento;
- Ficha cadastral;
- Cópia da apuração dos prejuízos na congênere;
- Declaração sobre inexistência de outros seguros;
- Comprovante de pagamento da indenização na congênere;
- Cópia da apólice de seguro na congênere;
- Formulário de Autorização de pagamento;
- Ata de eleição.

14.2. COBERTURAS ADICIONAIS

A seguir estão descritas as garantias e características das coberturas adicionais do presente produto.

14.2.1. RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

A seguradora garantirá até o limite do LMI – Limite máximo de indenização contratado, o reembolso das indenizações pelas quais o segurado vier a ser responsabilizado civilmente por sentença judicial definitiva ou por acordo com expressa anuência da seguradora, por danos corporais causados ao operador de máquina quando este estiver trabalhando com a máquina ou com o equipamento segurado constante na apólice.

14.2.1.1. A cobertura de Responsabilidade Civil Empregador abrange apenas acidentes que resultem em morte ou invalidez permanente do empregado decorrentes de acidentes com o bem segurado, sendo a invalidez permanente do segurado a perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente pessoal coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

14.2.1.2. Além das exclusões previstas no item 5 destas Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) resultantes do descumprimento de obrigações trabalhistas relativas à Seguridade Social, seguros de acidentes do trabalho e pagamento de salários e similares;

- b) decorrentes de ações de regresso contra o Segurado promovidas pela Previdência Social;**
- c) de danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear;**
- d) relacionadas com doença profissional, doença do trabalho, doença ocupacional ou similar;**
- e) de danos morais;**
- f) por culpa grave equiparável ao dolo ou atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal, de um ou de outro;**
- g) de danos materiais;**
- h) decorrentes de danos relacionados com a circulação de veículos licenciados de propriedade do Segurado fora dos locais ocupados por ele;**
- i) Despesas médicas, hospitalares, de socorro, e de resgate (de qualquer natureza);**
- j) Despesas Funerárias;**
- k) Eventos em que o segurado descumpra as determinações legais pertinentes à segurança dos trabalhadores, bem como não adote todas as medidas de segurança necessárias à prevenção de acidentes de trabalho. O segurado deverá fornecer equipamentos de proteção individual aos seus funcionários e exigir que estes os utilizem durante a prestação de serviço. Em caso de eventual sinistro, ficando comprovada a negligência do segurado quanto à exigência do uso de EPI's e/ou atendimento às normas legais, estará esta Seguradora desobrigada à indenização;**
- l) Danos causados aos empregados que não sejam ocasionados por um evento/acidente súbito e inesperado;**
- m) Benefícios de acidente de trabalho, invalidez ou desemprego, previsto em lei ou em qualquer legislação similar inclusive acordo ou convenções trabalhistas.**

14.2.1.3. Em caso de ocorrência de sinistro serão solicitados os seguintes documentos:

- Boletim de ocorrência policial;
- Comprovante de endereço (água ou luz);
- Contrato social da empresa segurada;
- Laudo do corpo de bombeiro;
- Ficha de registro de funcionário;
- Laudo da defesa civil;
- Laudos técnicos atestando extensão dos danos e a causa; relatórios ou fotografias do local/danos;
- Comprovantes de propriedade;
- Orçamento de reparos / notas fiscais de reparo / relatórios de conserto e substituição.
- Relatórios de manutenção do equipamento;
- Comprovantes de transporte seguro;
- Prontuários médicos e laudos;
- Recibos de despesas hospitalares e médicos exames, atestados de incapacidade, medicamentos;
- Cópia da ação judicial, reclamação formal ou documento de acordo extrajudicial.
- Cópia da citação ou intimação judicial.
- Petição inicial e demais peças do processo (contestação e sentença);
- Comprovante de acordo ou sentença transitada em julgado;

- Contrato ou relação comercial entre o segurado e o reclamante
- Comprovante de vínculo empregatício;
- Documentos pessoais (RG, CPF, CNH);
- Ficha de registro de empregado, contrato de trabalho;
- Laudo médico, atestados e prontuários hospitalares;
- CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho;
- Comprovantes de despesas médicas, hospitalares, medicamentosas e de transporte;
- Declaração ou laudo de afastamento / incapacidade;
- Atestado de óbito e documentos dos dependentes, em caso de falecimento;
- Comprovante de dependência (certidão de casamento, nascimento etc.)
- Boletim de ocorrência policial;
- Laudo técnico ou pericial;
- Relatório de CIPA ou do setor de segurança do trabalho;
- Fotografias ou vídeos do local e dos danos;
- Notas fiscais ou comprovantes de manutenção de equipamentos ou instalações envolvidas;
- Cópia da citação ou intimação judicial;
- Petição inicial, contestação, laudos periciais, sentença e demais peças relevantes;
- Comprovante de acordo judicial ou extrajudicial;
- Comprovantes de valores pagos ou depositados judicialmente;
- Relatórios de auditoria interna, caso a empresa tenha apurado o evento;
- Comprovante de treinamento de segurança do empregado acidentado;
- Ficha de entrega de EPI (Equipamento de Proteção Individual);
- Licenças e alvarás de funcionamento, se o evento envolveu instalações da empresa.
- Ficha cadastral;
- Cópia da apuração dos prejuízos na congênera;
- Declaração sobre inexistência de outros seguros;
- Comprovante de pagamento da indenização na congênera;
- Cópia da apólice de seguro na congênera;
- Formulário de Autorização de pagamento;
- Ata de eleição.

14.2.2. RESPONSABILIDADE CIVIL CARGA E DESCARGA

A seguradora garantirá até o limite máximo de indenização – LMI contratado, o reembolso das quantias pelas quais o mesmo vier a ser responsável civilmente em sentença judicial, ou em acordo autorizado pela seguradora, por danos corporais ou materiais causados a terceiros decorrentes de operações de carga ou descarga, ou içamento das máquinas e equipamentos segurados.

14.2.2.1 Além das exclusões previstas no item 5 destas Condições Gerais, não estão cobertos os prejuízos decorrentes de:

a) Quaisquer danos a veículos.

14.2.2.2. Em caso de ocorrência de sinistro serão solicitados os seguintes documentos:

- Boletim de ocorrência policial;
- Comprovante de endereço (água ou luz);
- Contrato social da empresa segurada;
- Laudo do corpo de bombeiro;
- Ficha de registro de funcionário;
- Laudo da defesa civil;
- Laudos técnicos atestando extensão dos danos e a causa; relatórios ou fotografias do local/danos;
- Comprovantes de propriedade;
- Orçamento de reparos / notas fiscais de reparo / relatórios de conserto e substituição.
- Relatórios de manutenção do equipamento;
- Comprovantes de transporte seguro;
- Prontuários médicos e laudos;
- Recibos de despesas hospitalares e médicos exames, atestados de incapacidade, medicamentos;
- Cópia da ação judicial, reclamação formal ou documento de acordo extrajudicial.
- Cópia da citação ou intimação judicial.
- Petição inicial e demais peças do processo (contestação e sentença);
- Comprovante de acordo ou sentença transitada em julgado;
- Contrato ou relação comercial entre o segurado e o reclamante
- Comprovante de vínculo empregatício;
- Documentos pessoais (RG, CPF, CNH);
- Ficha de registro de empregado, contrato de trabalho;
- Laudo médico, atestados e prontuários hospitalares;
- CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho;
- Comprovantes de despesas médicas, hospitalares, medicamentosas e de transporte;
- Declaração ou laudo de afastamento / incapacidade;
- Atestado de óbito e documentos dos dependentes, em caso de falecimento;
- Comprovante de dependência (certidão de casamento, nascimento etc.)
- Boletim de ocorrência policial;
- Laudo técnico ou pericial;
- Relatório de CIPA ou do setor de segurança do trabalho;
- Fotografias ou vídeos do local e dos danos;
- Notas fiscais ou comprovantes de manutenção de equipamentos ou instalações envolvidas;
- Cópia da citação ou intimação judicial;
- Petição inicial, contestação, laudos periciais, sentença e demais peças relevantes;
- Comprovante de acordo judicial ou extrajudicial;
- Comprovantes de valores pagos ou depositados judicialmente;
- Relatórios de auditoria interna, caso a empresa tenha apurado o evento;
- Comprovante de treinamento de segurança do empregado acidentado;

- Ficha de entrega de EPI (Equipamento de Proteção Individual);
- Licenças e alvarás de funcionamento, se o evento envolveu instalações da empresa.
- Ficha cadastral;
- Cópia da apuração dos prejuízos na congênera;
- Declaração sobre inexistência de outros seguros;
- Comprovante de pagamento da indenização na congênera;
- Cópia da apólice de seguro na congênera;
- Formulário de Autorização de pagamento;
- Ata de eleição.

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.

15.1.1. Sendo o Segurado citado para responder a uma demanda judicial que possa gerar reclamação coberta, ele será obrigado a cientificar a Seguradora tão logo seja citado e a disponibilizar os elementos necessários para o acompanhamento do processo.

15.2. O Segurado não poderá iniciar reparos dos danos sem prévia autorização da Seguradora, salvo para atender interesse público ou evitar agravamento dos prejuízos.

15.2.1. O descumprimento doloso deste dever exonera a Seguradora do dever de indenizar.

15.2.2. O descumprimento culposo deste dever implica na obrigação do Segurado de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

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.

15.3.1. O Segurado deverá ainda, sob pena de responder pelos prejuízos causados à Seguradora, comparecer aos atos processuais para os quais for intimado e abster-se de

praticar atos em detrimento dos direitos ou pretensões da Seguradora.

15.4. A Gente Seguradora poderá solicitar, por exigência legal ou em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados a seguir, reiniciando a contagem do prazo remanescente para o pagamento da indenização a partir do recebimento desta documentação:

- carta do Segurado comunicando o sinistro e informando circunstâncias e estimativas de prejuízos com relação dos equipamentos sinistrados;
- orçamentos discriminativos para reparo / substituição dos equipamentos sinistrados;
- Boletim de Ocorrência Policial (Em caso de roubo / furto, Incêndio, Raios, Explosão ou Subtração e Responsabilidade Civil);
- laudo de instituto criminalista em caso de Incêndio, Raio, Explosão e Subtração;
- laudo dos Bombeiros nas ocorrências de incêndio, Raio e Explosão;
- orçamentos prévios nas ocorrências de Incêndio, Raio, Explosão, Perda ou pagamento de aluguel, Danos Elétricos, Impacto de veículos, Subtração de Bens, Roubo e vendaval;
- laudo técnico informando a causa dos danos;
- cópia da nota fiscal de preexistência do equipamento sinistrado;
- dados bancários (CNPJ, banco, agência e conta);
- boletim meteorológico em ocorrência de Vendaval, Ciclone, Furacão, Tornado;
- comprovante das Despesas Fixas para sinistros reclamados da respectiva cobertura;
- declaração da existência ou não de outros seguros abrangendo os equipamentos sinistrados. Não pode constar como documento necessário para a liquidação do sinistro o alvará judicial.
- laudo AVCB e PPCI.

Para Pessoa Física, além dos documentos elencados acima apresentar também:

- Cópia do CPF;
- Comprovante de Residência;
- Cópia do RG, ou outro documento de identificação.
- Formulário de dados cadastrais (fornecido pela seguradora).

Para Pessoa Jurídica, além dos documentos elencados no item 15.4 apresentar também:

- Cópia do Cartão CNPJ;
- Cópia do Contrato Social e respectivas alterações ou estatuto da empresa;
- Cópia do contrato de locação, leasing ou outro que justifique a utilização do equipamento pelo segurado;
- Cópia do CPF e RG dos sócios e comprovante de endereço da empresa Segurada.
- Formulário de dados cadastrais

Qualquer acordo com terceiro, sendo este judicial ou extrajudicial, somente terá validade com prévia autorização da seguradora.

Para o seguro de Responsabilidade Civil, além dos itens elencados acima, deverá ser encaminhado também:

- Relatório descrevendo o evento do sinistro;
- O registro oficial da ocorrência;
- Quando possível, o depoimento das testemunhas.

Critérios para Regulação de Sinistros

15.5. Para a apuração dos prejuízos de sinistros cobertos e indenizáveis, a Seguradora se valerá dos vestígios físicos, da contabilidade, dos controles da empresa, de informações tributárias junto aos órgãos oficiais, de informações e inquéritos policiais, de informações de compradores, fornecedores e clientes ou qualquer outro meio razoável para sua conclusão.

15.6. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos, em virtude do fato que produziu o sinistro ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito porventura instaurado, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.

15.7. Em toda e qualquer indenização devida, obedecidas todas as disposições do seguro, serão deduzidos a franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, se aplicável, e o valor de eventuais salvados que permanecerem em poder do Segurado.

15.8. 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.

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

Critérios de Pagamentos de Indenização

15.11. 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.

15.12. 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.

15.13. 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.

15.14. 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.

15.15. 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

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

15.17. Os prazos de 30 dias previstos nos itens 15.15 e 15.17 serão suspensos, por no máximo 2 (duas) vezes, 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.

15.18. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização apurada.

15.19. Os elementos necessários à decisão sobre a cobertura e à quantificação do valor devido devem ser expressamente arrolados nas Condições Contratuais.

15.20. É vedada a Seguradora fixar a remuneração de reguladores, liquidantes, peritos e demais auxiliares com base na economia proporcionada à Seguradora.

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.

16.3. Ocorrendo sinistro, o Segurado e a Seguradora ratearão os bens atingidos (Salvados) na proporção do prejuízo suportado por cada um, salvo nos casos de indenização integral (100% LMI) e/ou se o Segurado, por meio de Endosso, ceder seu direito remanescente sobre os salvados à Seguradora.

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 dolo ou culpa grave, a sub-rogação não tem lugar contra:

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

b) Empregados ou prepostos sob a responsabilidade do Segurado.

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.

18.1.2. 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:

20.1.1.1. 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; permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

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

20.1.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem dolo do Segurado:

a) a garantia (LMI) contratada será reduzida na proporção entre o prêmio pago e o prêmio que seria devido, caso as informações posteriormente reveladas tivessem sido prestadas de forma correta;

b) se o prêmio for menor do que o devido, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio apurada, ou deduzi-la do valor a ser indenizado.

20.1.1.3. 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.

20.1.1.4. 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 objeto do contrato, desde que haja nexos causal entre o agravamento e o sinistro ocorrido.

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

20.3.1. Recebido o aviso de agravamento do risco, a Seguradora, no prazo de 20 (vinte) dias a contar daquele aviso, poderá resolver o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio.

20.3.2. O cancelamento do contrato só será eficaz após 30 (trinta) dias do envio da notificação ao segurado.

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

20.3.3. Na hipótese de aceitação da continuidade do seguro, mesmo com agravamento do risco, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar do segurado a diferença do prêmio. Caso o aumento do prêmio seja superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, é facultado ao Segurado recusar a alteração, resolvendo-se o contrato no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência da alteração.

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 culposos do dever de aviso ou de salvamento implica 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 nexos causal entre a omissão e o dano agravado.

21. RESCISÃO E CANCELAMENTO

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

- a)** por inadimplemento do Segurado, após a suspensão da cobertura;
- 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, devidamente comprovada.

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.

21.3.2.1. Exceção: Caso a rescisão decorra da extinção do interesse legítimo (como venda do bem, perecimento do objeto não decorrente de sinistro ou encerramento da atividade), a devolução do prêmio será calculada de forma proporcional ao tempo decorrido (pró rata), deduzidos os custos de emissão.

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.

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

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. Caso a inspeção constate situação que configure agravamento relevante do risco não informado, aplicar-se-ão os procedimentos e prazos previstos na Cláusula 20, facultando-se à Seguradora propor a readequação do prêmio ou a resolução do contrato nos termos da Lei.

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 termo de sua liquidação superar o prazo fixado, serão acrescidos de juros moratórios, correção monetária e multa conforme previsto na legislação vigente.

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. CESSÃO DE DIREITOS

Nenhuma disposição desta apólice confere direitos a terceiros contra a Seguradora, exceto:

a) Nos casos de Responsabilidade Civil, onde é assegurada a ação direta do terceiro prejudicado nos termos da Lei;

b) Quando o seguro for estipulado expressamente em favor de terceiro determinado ou determinável.

28. 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.