



ALLIANZ SEGUROS S.A.

Riscos Diversos Equipamentos

Prezado(a) cliente,

Neste manual, a Allianz Seguros apresenta as **Condições Gerais** que regem o seu seguro Riscos Diversos Equipamentos e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um capítulo com as definições dos termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por telefone ou pela Internet, a Allianz está pronta para te atender:

Linha Direta: 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas) | 0800 7777 243 (Outras localidades)

Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

SAC: 08000 115 215

Atendimento 24 horas por dia, todos os dias

Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 0800 0121 239

Site: www.allianz.com.br

Ouvidoria: 0800 771 3313

Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

Allianz.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	3
I. SEGURO RISCOS DIVERSOS EQUIPAMENTOS	7
CONDIÇÕES GERAIS	7
CLÁUSULA 1. Informações Preliminares	7
CLÁUSULA 2. Apresentação	7
CLÁUSULA 3. Estrutura deste Contrato de Seguro	8
CLÁUSULA 4. Glossário de Termos Técnicos	8
CLÁUSULA 5. Objetivo do Seguro	13
CLÁUSULA 6. Âmbito Geográfico	13
CLÁUSULA 7. Documentos do Seguro	13
CLÁUSULA 8. Riscos Cobertos	14
CLÁUSULA 9. Riscos Não Cobertos	14
CLÁUSULA 10. Bens Não Compreendidos no Seguro	21
CLÁUSULA 11. Limites de Garantia	21
CLÁUSULA 12. Formas de Contratação	22
CLÁUSULA 13. Aceitação da Proposta de Seguro	23
CLÁUSULA 14. Vigência do Seguro	24
CLÁUSULA 15. Renovação	24
CLÁUSULA 16. Pagamento do Prêmio do Seguro	24
CLÁUSULA 17. Sinistros	32
CLÁUSULA 18. Liquidação do Sinistro e Indenização	36
CLÁUSULA 19. Prejuízos Indenizáveis	38
CLÁUSULA 20. Concorrência de Apólices – Coexistência de Seguros	38
CLÁUSULA 21. Franquias e/ou Participações Obrigatórias do Segurado	40
CLÁUSULA 22. Redução e Reintegração do Limite Máximo de Garantia	40
CLÁUSULA 23. Inspeção	40
CLÁUSULA 24. Alteração/agravação do Risco	40
CLÁUSULA 25. Perda de Direitos	42
CLÁUSULA 26. Rescisão e Cancelamento do Contrato de Seguro	44
CLÁUSULA 27. Atualização e Alteração de Valores	44
CLÁUSULA 28. Prescrição	45
CLÁUSULA 29. Legislação e Foro	45
CLÁUSULA 30. Arbitragem	46

CLÁUSULA 31. Encargos de Tradução	46
II. CONDIÇÕES ESPECIAIS	47
Cobertura Básica de Contratação Obrigatória	47
CLÁUSULA 1. Riscos Cobertos	47
CLÁUSULA 2. Riscos Excluídos	47
CLÁUSULA 3. Bens Não Compreendidos pelo Seguro	48
CLÁUSULA 4. Participação Obrigatória do Segurado	48
CLÁUSULA 5. Ratificação.....	48
COBERTURAS ADICIONAIS.....	49
Cobertura Adicional: Danos Elétricos	49
CLÁUSULA 1. Eventos Cobertos.....	49
CLÁUSULA 2. Eventos Não Cobertos	49
CLÁUSULA 3. Bens Não Compreendidos no Seguro	49
CLÁUSULA 4. Depreciação	49
CLÁUSULA 5. Participação Obrigatória do Segurado	49
CLÁUSULA 6. Riscos Excluídos	50
CLÁUSULA 7. Ratificação.....	50
Cobertura Adicional: Roubo e/ou Furto Qualificado.....	51
CLÁUSULA 1. Eventos Cobertos.....	51
CLÁUSULA 2. Riscos Excluídos	51
CLÁUSULA 3. Eventos Não Cobertos	51
CLÁUSULA 4. Participação Obrigatória do Segurado	51
CLÁUSULA 5. Ratificação.....	52
Cobertura Adicional: Perda e Pagamento de Aluguel a Terceiros	53
CLÁUSULA 1. Eventos Cobertos.....	53
CLÁUSULA 2. Franquia	53
CLÁUSULA 3. Riscos Excluídos	53
CLÁUSULA 4. Ratificação.....	53
III. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL	54
CLÁUSULA 1. Objeto do Seguro	54
CLÁUSULA 2. Riscos Não Cobertos	54
CLÁUSULA 3. Obrigações do Segurado	55
CLÁUSULA 4. Defesa em Juízo Cível	55

CLÁUSULA 5. Liquidação em caso de Sinistro	56
CLÁUSULA 6. Participação Obrigatória do Segurado	56
CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA Responsabilidade Civil Gastos com Defesa	57
CLÁUSULA 1. Objeto do Seguro	57
IV. SEGURO DE ACIDENTES DE VIAGEM DE ENTREGA MÁQUINAS E IMPLEMENTOS.....	59
CONDIÇÕES ESPECIAIS - ACIDENTES DE VIAGEM DE ENTREGA MÁQUINAS E IMPLEMENTOS.....	59
CLÁUSULA 1. Riscos cobertos.....	59
CLÁUSULA 2. Riscos não cobertos.....	59
CLÁUSULA 3. Vigência da Cobertura	59
CLÁUSULA 4. Documentos Necessários para Regulação de Sinistros.....	59
CLÁUSULA 5. Participação Obrigatória do Segurado	59
V. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS – OPERADOR.....	61
CONDIÇÕES ESPECIAIS – Cobertura Acidentes Pessoais - Operador	61
CLÁUSULA 1. Objetivo do Seguro	61
CLÁUSULA 2. Plano de Coberturas	61
CLÁUSULA 3. Descrição das Coberturas.....	61
CLÁUSULA 4. Riscos Excluídos	64
CLÁUSULA 5. Franquia	65
CLÁUSULA 6. Âmbito Geográfico das Coberturas.....	65
CLÁUSULA 7. Data do Evento.....	65
CLÁUSULA 8. Beneficiários.....	65
CLÁUSULA 9. Obrigações do Estipulante	66
CLÁUSULA 10. Aceitação do Seguro	67
CLÁUSULA 11. Vigência da Apólice.....	68
CLÁUSULA 12. Alterações/Agravação do Risco	69
CLÁUSULA 13. Cancelamento e Rescisão do Seguro	70
CLÁUSULA 14. Renovação do Seguro	71
CLÁUSULA 15. Pagamento do Prêmio	71
CLÁUSULA 16. Atualização dos Valores.....	73
CLÁUSULA 17. Perda do Direito a Indenização.....	74
CLÁUSULA 18. Pagamento da Indenização	75
CLÁUSULA 19. Procedimentos em Caso de Sinistro.....	76
CLÁUSULA 20. Material de Divulgação.....	80

CLÁUSULA 21. Reintegração 80

CLÁUSULA 22. Ressarcimento Contra Terceiros 80

CLÁUSULA 23. Prescrição 80

CLÁUSULA 24. Legislação e Foro..... 80

CLÁUSULA 25. Carência 81

CLÁUSULA 26. Disposições Finais 82

I. SEGURO RISCOS DIVERSOS EQUIPAMENTOS

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br
- 1.4. As Condições Contratuais/Regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.5. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, bem como na especificação da apólice, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS

Privacidade de Dados Pessoais: A Allianz declara cumprir a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

CLÁUSULA 2. APRESENTAÇÃO

- 2.1. Apresentamos as Condições Contratuais do seu seguro **Allianz Equipamentos** que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- 2.2. As garantias deste plano de seguro estão distribuídas em:
 - a) Riscos Diversos – Equipamentos
Cobertura Básica
Proximidade de Água
Alagamento e Inundação, exceto para equipamentos Estacionários.
Cobertura Adicional: Danos Elétricos, Roubo ou Furtos Qualificados
Cobertura Adicional: Perda Pagamento de Aluguel a Terceiros
 - b) Responsabilidade Civil
Responsabilidade Civil Custo de Defesa
 - c) Acidentes de Viagem de Entrega
 - d) Acidentes Pessoais – Operador
- 2.3. Neste plano de seguro é obrigatória a contratação da Garantia Básica de Riscos Diversos – Equipamentos. As demais coberturas e/ou garantias poderão ser contratadas facultativamente pelo Segurado, visando atender a seus interesses e/ou necessidades, conforme características do risco a ser segurado.

2.3.1. A contratação de qualquer cobertura e/ou garantia de Responsabilidade Civil, Responsabilidade Custo de Defesa, Acidentes de Viagem de Entregas, e Acidentes Pessoais – Operador está condicionada à contratação da Cobertura de Contratação Obrigatória descrita nas Condições Especiais do Seguro Riscos Diversos – Equipamentos.

2.4. Fica entendido e acordado que mediante a contratação deste seguro:

- a) somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras a seguir descritas;
- b) o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais;
- c) o Segurado, por meio próprio ou por seu corretor de seguros ou representante legal, ao assinar a proposta de seguro, declara o conhecimento e o acesso às presentes condições contratuais, pelos canais disponíveis pela seguradora e constantes na proposta de seguro;

2.5. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

CLÁUSULA 3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

3.1. Este Contrato de Seguro está subdividido em três partes denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Gerais, fazendo parte integrante e inseparável desta apólice.

3.2. São denominadas Condições Gerais, aquelas cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou contratantes, ou seja, do Segurado e da Seguradora. Fazem parte delas, por exemplo, aceitação da proposta, vigência, renovação, pagamento de prêmio, foro e prescrição, entre outros.

3.3. São denominadas Condições Especiais, o conjunto de cláusulas relativas a cada cobertura deste plano de seguro, normalmente descrevendo quais são os riscos cobertos, os riscos não cobertos, os bens não compreendidos para cada cobertura,. Salientamos, ainda, que as Condições Especiais poderão alterar, modificar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

3.4. São denominadas Condições Particulares aquelas cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta apólice de seguro, projetadas para atender as peculiaridades do Segurado, modificando ou cancelando disposições já existentes ou, ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

3.5. Quando as Condições Particulares e/ou Especiais de uma determinada cobertura incluírem entre os riscos cobertos algum(ns) risco(s) excluído(s) e/ou abrangerem algum(ns) bem(ns) não compreendidos(s) conforme estipulado na Cláusula 9 – Riscos Não Cobertos e na Cláusula 10 – Bens Não Compreendidos no Seguro, respectivamente, das Condições Gerais, haverá expressa ressalva da revogação da exclusão na respectiva Condição Especial e/ou Particular, mediante a inclusão da seguinte expressão: “Não obstante o disposto na Cláusula 9 – Riscos Não Cobertos e na Cláusula 10 – Bens Não Compreendidos no Seguro das Condições Gerais, esta cobertura garantirá...”.

3.6. Não obstante o Limite de Indenização por Cobertura Contratada estipulado pelo Segurado por cobertura, a Seguradora estabelece neste contrato o Limite Máximo de Garantia por apólice, por evento ou séries de eventos.

CLÁUSULA 4. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

4.1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados na apólice, incluímos uma relação dos principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte das Condições Contratuais.

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

Apropriação indébita: apoderar-se de coisa alheia móvel a qual se tenha a posse ou detenção, sem o consentimento do proprietário e sem a intenção de devolver o bem.

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

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

Avaria: é o dano existente no equipamento antes da contratação do seguro.

Aviso de Sinistro: é a comunicação formal do Segurado à **Allianz** sobre a ocorrência de um sinistro. Ela deve ser feita imediatamente após o Segurado ter conhecimento do fato.

Beneficiário: Pessoa física ou jurídica para qual é devida a indenização em caso de sinistro, por força de lei ou contrato. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice, pelos segurado, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

Bônus: é o desconto especial concedido ao Segurado por apresentar, em determinado período do tempo, experiência satisfatória para com a Seguradora, no tocante ao contrato de seguro.

Caducidade: é o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um certo intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.

Carência: é o período durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade com relação ao contrato.

Cobertura: é a garantia de proteção contra o risco de determinado evento.

Corretor / Intermediário: é a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP e legalmente autorizado a representar os Segurados, angariar e promover contratos de seguro entre o as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. O corretor é o representante do segurado, sendo responsável pela orientação acerca das coberturas, direitos e obrigações constantes no Contrato de Seguro.

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro

Condições especiais: Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, podendo alterar, ampliar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais

Condições gerais: Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas do seguro, que estabelece as obrigações e os direitos das partes contratantes

Custos de Defesa: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro.

Dano: prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não pela Seguradora de acordo com as condições contratadas na Apólice.

Dano Corporal: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

Dano Estético: espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

Dano Físico à Pessoa: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes.

Dano Material: é qualquer dano físico a propriedade tangível, causador de diminuição patrimonial, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa mesma propriedade. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, que são consideradas "prejuízos financeiros". A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "perda financeira". Analogamente, as lesões físicas ao corpo de uma pessoa não são danos materiais, mas sim "danos corporais".

Dano Moral: é toda e qualquer ofensa ou violação que não venha a ferir os bens patrimoniais de uma pessoa, mas aos seus princípios de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, à sua pessoa ou à sua família, consequentes de Danos Materiais ou Danos Corporais cobertos pelo Contrato de Seguro.

Depreciação: é a perda progressiva do valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade, desgaste e estado de conservação.

Despesas de Indiretas ou Despesas de Overhead: despesas indiretas de fabricação, instalação, montagem e construção de obras civis, conforme definido no Contrato efetuado entre o Contratante Proprietário da Obra e/ou Instalação e Montagem e o Contratado Empreiteiro Principal da execução da construção civil, instalação e montagem e detalhado no valor desse Contrato e que deve corresponder ao Valor em Risco Declarado.

Endosso ou Aditivo: é o documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas..

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

Estipulante: pessoa física ou jurídica que contrata Apólice de seguros por conta de Terceiros, representando os Segurados perante a Seguradora, podendo, eventualmente, assumir a condição de Beneficiário do seguro, quando investido desses poderes concedidos pelos Segurados através de procuração específica.

Evento de Causa Externa: é todo e qualquer dano material causado ao bem segurado que não tenha se originado deste mesmo bem, mas, sim, de algum agente externo a ele.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, contemplado nas coberturas da apólice e ocorrido na vigência do seguro.

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

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

Extorsão mediante sequestro: é sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço de resgate.

Franquia: Valor ou percentual definido na apólice pelo qual o segurado é responsável em caso de sinistro. A seguradora indeniza apenas os prejuízos que excedam esse valor.

Furto: subtração de todo ou parte do bem sem ameaça ou violência à pessoa.

Furto Qualificado: ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com

emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios ou seja comprovada mediante inquérito policial.

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

Indenização: é o valor previsto na apólice de seguro que a **Allianz** paga ao Segurado em caso de sinistro coberto por esta mesma apólice.

Indenização Integral: é o valor total da indenização do objeto segurado, quando o mesmo perece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

Limite Agregado (LA): é o valor total máximo indenizável, por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice. **Na hipótese de inexistência de um fator estabelecido na Especificação, fica entendido e acordado que o referido fator será igual a um.**

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

Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro. Ressalte-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

Liquidação de Sinistros: etapa final de apuração do processo de pagamento ou recusa de um sinistro.

Local de Guarda: local especificado em apólice, destinado a guarda do bem segurado. O local de guarda deve possuir proteção para impedir o livre acesso de quem não for autorizada para tal, para isto deve contar com recursos que dificultem a subtração do bem segurado, como trincos, portas, janelas, fechaduras e paredes.

Lucros Cessantes ou Perdas Financeiras: são lucros que deixam de ser auferidos em razão de acidentes aos quais estão sujeitos os bens do Segurado e que, por isso, podem causar prejuízos no giro ou movimento de seus negócios.

Má-fé: agir com dolo ou de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

Participação Obrigatória do Segurado (P.O.S.) ou Franquia: Valor ou percentual definido na apólice pelo qual o segurado é responsável em caso de sinistro. A seguradora indeniza apenas os prejuízos que excedam esse valor.

Período de Indenização: é o período durante o qual o Segurador reembolsará determinadas despesas cobertas pelo seguro. Geralmente, essas despesas estão relacionadas a aluguéis ou às consequências de interrupção de atividade profissional.

Prejuízo: é o valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado em consequência de evento previsto e coberto na apólice.

Prêmio: valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado..

Prêmio Líquido: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice sem incidências de encargos e impostos (IOF).

Prescrição: é o prazo máximo, previsto em lei, que o segurado possui para requerer seus direitos junto a seguradora, sob pena de perda de direito da indenização e do direito de propositura de ação judicial.

Primeiro Risco Absoluto: é aquele em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis até o Limite Máximo de Indenização, desde que observado o Limite Máximo de Garantia, não se aplicando a hipótese de rateio.

➤ **Nota:** *nestas Condições Contratuais, as Coberturas de Danos Elétricos, Perda/Pagamento de Aluguel a Terceiros, Acidentes de Viagens de Entrega, Acidentes Pessoais Operador e Responsabilidade Civil são a primeiro risco absoluto.*

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

Rateio: é a coparticipação proporcional do Segurado nos prejuízos quando, por ocasião do sinistro, o valor atual dos equipamentos segurados pela apólice for superior ao respectivo Limite Máximo de Garantia. Quando o prejuízo for superior ao Limite Máximo de Garantia, a indenização ficará limitada ao valor da cobertura contratada na apólice.

Reclamação: apresentação, pelo Segurado, ao Segurador, do seu pedido de indenização.

Regulação de Sinistros: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um aviso de sinistro, comunicado pelo Segurado à Seguradora, para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu eventual enquadramento nas cláusulas e condições da apólice.

Reintegração: recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

Risco: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado ou das partes contratantes de um seguro.

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

➤ **Nota:** *Nestas condições contratuais as Coberturas: Básica/ Proximidade de Água e Roubo e/ou Furto Qualificado são risco total.*

Roubo: subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qual quer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

➤ **Nota:** *entende-se por obstáculo o meio material que visa impedir o acesso à coisa, não podendo esse meio ser inerente ou instalado na própria coisa.*

Salvados: são os bens que, indenizados pela Seguradora, passam a ser de propriedade desta.

Segurado/Proponente: é a pessoa física ou jurídica que está contratando o seguro. Posteriormente, quando a apólice de seguro for emitida, ele passa a denominar-se Segurado.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída que, recebendo o prêmio, assume a cobertura dos riscos e paga a indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto por esta apólice.

Seguro de Responsabilidade Civil à Base de Ocorrências: tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e

b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

Sinistro: trata-se da efetivação da ocorrência de um evento coberto previsto na apólice de seguro.

Sub-rogação: transferência, para a Seguradora, dos direitos e ações do Segurado contra o causador dos danos, até o limite do valor indenizado.

Terceiros: são as vítimas de qualquer acidente de responsabilidade do Segurado.

Tomador do Seguro de Responsabilidade Civil: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

Valor Atual: é o valor de novo de um bem segurado, roubado ou destruído, após terem sido deduzidas as parcelas relativas à depreciação pelo seu uso, idade e estado de conservação.

Valor em Risco: é o valor integral do objeto ou do interesse do Segurado.

Vício Intrínseco: é a condição inerente e própria de certas coisas que as tornam suscetíveis de se destruírem ou avariarem sem intervenções de qualquer causa externa.

Vício Próprio: diz-se de todo germe de destruição, inerente à própria qualidade do objeto segurado, que pode, espontaneamente, produzir sua deterioração.

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

Vistoria Prévia: é a inspeção feita para verificação do estado físico do equipamento.

CLÁUSULA 5. OBJETIVO DO SEGURO

5.1. O seguro do Allianz Equipamentos tem por objetivo garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização especificado na Apólice para cada cobertura e/ou equipamento segurado, o pagamento de indenização por prejuízos materiais, devidamente comprovados, causados aos equipamentos segurados e especificados na Apólice, desde que decorrentes de eventos previstos e cobertos, de acordo com as condições contratuais deste contrato de seguro.

5.2. Este seguro destina-se a conceder cobertura para máquinas, equipamentos e implementos, dos tipos estacionários, móveis, portáteis, desde que não sejam utilizados em atividades agrícola, aquícola, pecuária, florestal, de exploração, sondagem ou perfuração para petróleo e/ou gás.

CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO

6.1. As disposições destas Condições Gerais se aplicam a todos os equipamentos que operam ou se encontram instalados no território brasileiro, devidamente identificados na Especificação da Apólice, garantidos contra os riscos predeterminados nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais do Seguro.

6.2. No caso específico de equipamentos estacionários, a cobertura se restringe ao local de risco constante da especificação da apólice.

CLÁUSULA 7. DOCUMENTOS DO SEGURO

7.1. São documentos do presente seguro a cotação, a proposta e a apólice com seus anexos, as condições gerais e, quando for o caso, a inspeção do risco. O pedido de cotação à seguradora não equivalente à proposta, mas as informações prestadas integram o contrato de seguro.

7.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito e receber concordância de ambas as partes contratantes.

7.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

CLÁUSULA 8. RISCOS COBERTOS

8.1. Para fins deste contrato de seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles definidos nas Condições Gerais, Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares, que fazem parte integrante e inseparável deste contrato de seguro e nele se encontram expressamente ratificados.

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

CLÁUSULA 9. RISCOS NÃO COBERTOS

9.1. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS ESPECIFICAMENTE DESCRITOS EM CADA COBERTURA E, SALVO CONTRATAÇÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE QUAISQUER PREJUÍZOS, ÔNUS, PERDAS, DANOS OU RESPONSABILIDADES DE QUALQUER NATUREZA, CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR, RESULTANTE DE OU PARA OS QUAIS TENHAM CONTRIBUÍDO, RISCOS DECORRENTES DE: ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO E/OU SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, DOS BENEFICIÁRIOS E DE SEUS REPRESENTANTES LEGAIS.

A) VÍCIO INTRÍNSECO, MÁ QUALIDADE OU MAU ACONDICIONAMENTO DOS OBJETOS SEGURADOS. SALVO O DOLO DO REPRESENTANTE DO SEGURADO OU DO BENEFICIÁRIO EM PREJUÍZOS DESSES

B) DANOS DE CAUSA INTERNA

C) SINISTROS DECORRENTES DA OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO SEGURADO QUANDO CONSTATADO QUE O MESMO FOI CONDUZIDO PELO SEGURADO, SEUS FUNCIONÁRIOS E/OU PREPOSTOS OU AINDA POR OPERADOR CONTRATADO OU NÃO, EM ESTADO DE INSANIDADE MENTAL, DE ALCOOLISMO OU SOB EFEITO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS;

D) OPERAÇÃO TANDEM LIFT E ELEVAÇÃO SIMULTÂNEA DE EQUIPAMENTOS, MESMO QUE SEJA EFETUADA DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES TÉCNICAS.

E) EQUIPAMENTOS ACOPLADOS (EXCETO QUANDO INERENTE A ATIVIDADE)

F) ATOS DE AUTORIDADES PÚBLICAS, SALVO PARA EVITAR PROPAGAÇÃO DE DANOS COBERTOS POR ESTE SEGURO.

G) LUCROS CESSANTES POR PARALISAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS.

H) DESGASTE NATURAL CAUSADO PELO USO, DETERIORAÇÃO GRADATIVA, VÍCIO PRÓPRIO, DESARRANJO MECÂNICO, CORROSÃO, INCRUSTAÇÃO, FERRUGEM, UMIDADE E CHUVA.

I) ROUBO E FURTO QUALIFICADO DE QUALQUER NATUREZA, EXCETO QUANDO CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL DE ROUBO E FURTO QUALIFICADO, CONSTANTE DO ITEM II CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA AS GARANTIAS DESTES CONTRATO DE SEGURO.

J) EXTORSÃO, APROPRIAÇÃO INDÉBITA OU ESTELIONATO PRATICADOS CONTRA O PATRIMÔNIO DO SEGURADO POR SEUS FUNCIONÁRIOS OU PREPOSTOS, QUER AGINDO POR CONTA PRÓPRIA OU MANCOMUNADOS COM TERCEIROS.

K) OPERAÇÕES DE REPAROS, AJUSTAMENTOS, SERVIÇOS GERAIS DE MANUTENÇÃO, SALVO SE OCORRER INCÊNDIO OU EXPLOÇÃO. NESSE CASO, A SEGURADORA RESPONDERÁ SOMENTE POR PERDA OU DANO CAUSADO POR TAL INCÊNDIO OU EXPLOÇÃO.

L) DEMORAS DE QUALQUER ESPÉCIE OU PERDA DE MERCADO.

M) TRANSLADAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS ENTRE ÁREAS DE OPERAÇÃO OU LOCAIS DE GUARDA, EXCETO POR MEIO TERRESTRE.

N) OPERAÇÕES DE IÇAMENTO DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS, AINDA QUE DENTRO DO CANTEIRO DE OBRAS OU LOCAL DE GUARDA.

O) APROPRIAÇÃO OU DESTRUIÇÃO POR FORÇA DE REGULAMENTOS ALFANDEGÁRIOS.

P) RISCOS PROVENIENTES DE CONTRABANDO, TRANSPORTE OU COMÉRCIO ILEGAIS.

Q) 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.

R) SOBRECARGA, ISTO É, POR CARGA CUJO PESO EXCEDA A CAPACIDADE NORMAL DE OPERAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS.

S) 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.

T) CURTO-CIRCUITO, SOBRECARGA, FUSÃO OU OUTROS DISTÚRBIOS ELÉTRICOS CAUSADOS AOS DÍNAMOS, ALTERNADORES, MOTORES, TRANSFORMADORES, CONDUTORES, CHAVES E DEMAIS ACESSÓRIOS ELÉTRICOS, SALVO SE OCORRER INCÊNDIO, CASO EM QUE SERÃO INDENIZÁVEIS SOMENTE OS PREJUÍZOS CAUSADOS PELO INCÊNDIO CONSEQUENTE, EXCETO QUANDO CONTRATADO A COBERTURA DE DANOS ELÉTRICOS, CONFORME CONDIÇÕES ESPECIAIS.

PERMANECENDO, ENTRETANTO A EXCLUSÃO DA COBERTURA QUANDO O EQUIPAMENTO ESTIVER OPERANDO A BORDO DE EMBARCAÇÕES OU SOBRE QUALQUER TIPO DE BASE OPERACIONAL FLUTUANTE OU FIXA SOBRE ÁGUA.

U) FURTO SIMPLES, SEM EMPREGO DE VIOLÊNCIA, DESAPARECIMENTO INEXPLICÁVEL E SIMPLES EXTRAVIO.

V) OPERAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS EM OBRAS SUBTERRÂNEAS OU ESCAVAÇÕES DE TÚNEIS.

W) EQUIPAMENTOS SOBRE ÁGUA, ATUANDO EM BASE OPERACIONAL FLUTUANTE OU FIXA, COMO CAIS, DOCAS, PONTES, COMPORTAS, PIÉRES, BALSAS, PONTÕES, EMBARCAÇÕES, PLATAFORMAS E ESTAQUEAMENTOS SOBRE ÁGUA. .

X) ALAGAMENTO E INUNDAÇÃO, EXCLUSIVAMENTE PARA EQUIPAMENTOS ESTACIONÁRIOS.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

9.2. FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE ESTE SEGURO NÃO COBRE 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 CONSISTIR EM:

A) 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.

B) 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.

9.3. 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 UTILIZADOS OU A SEREM UTILIZADOS EM EQUIPAMENTOS COMPUTADORIZADOS) *FIRMWARES* (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.

9.4. A PRESENTE EXCLUSÃO É ABRANGENTE E DERROGA INTEIRAMENTE QUALQUER DISPOSITIVO DO CONTRATO DE SEGURO QUE COM ELA CONFLITE OU QUE DELA DIVIRJA.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE RISCOS CIBERNÉTICOS E DADOS ELETRÔNICOS

9.5. NÃO OBSTANTE QUAISQUER DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO DENTRO DA APÓLICE OU EM QUALQUER ENDOSSO À MESMA, É ENTENDIDO E ACORDADO QUE:

A) ESTA APÓLICE NÃO COBRIRÁ QUALQUER DANO, PERDA, DESTRUIÇÃO, DISTORÇÃO, APAGAMENTO, CORRUPÇÃO, ALTERAÇÃO, ROUBO OU OUTRA MANIPULAÇÃO DESONESTA, CRIMINOSA, FRAUDULENTA OU NÃO AUTORIZADA DE DADOS ELETRÔNICOS E DIGITAIS DE QUALQUER CAUSA (INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO, AO ATAQUE AO COMPUTADOR E/OU AO EVENTO DE CYBER WAR & TERRORISMO E/OU VÍRUS DE COMPUTADOR) OU À PERDA DE USO, À REDUÇÃO DE FUNCIONALIDADE, AO CUSTO, À DESPESA DE QUALQUER NATUREZA RESULTANTE DISSO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA CAUSA OU EVENTO QUE CONTRIBUA SIMULTANEAMENTE OU EM QUALQUER OUTRA SEQUÊNCIA PARA A PERDA OU DANO.

9.6. PARA EFEITOS DA PRESENTE EXCLUSÃO:

A) DADOS ELETRÔNICOS E DIGITAIS SIGNIFICA FATOS, CONCEITOS E INFORMAÇÕES CONVERTIDOS EM UMA FORMA UTILIZÁVEL PARA COMUNICAÇÕES, INTERPRETAÇÃO OU PROCESSAMENTO POR COMPUTADORES OU OUTROS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICO OU ELETROMECAÂNICO DE DADOS OU EQUIPAMENTO CONTROLADO ELETRONICAMENTE E INCLUI PROGRAMAS, SOFTWARE E OUTRAS INSTRUÇÕES CODIFICADAS PARA O PROCESSAMENTO E MANIPULAÇÃO DE DADOS OU A DIREÇÃO E MANIPULAÇÃO DE TAL EQUIPAMENTO.

B) ATAQUE AO COMPUTADOR SIGNIFICA QUALQUER DIREÇÃO MALICIOSA DE TRÁFEGO DE REDE, INTRODUÇÃO DE CÓDIGO MALICIOSO AO COMPUTADOR, OU OUTRO ATAQUE MALICIOSO DIRIGIDO A, OCORRENDO DENTRO OU UTILIZANDO O SISTEMA INFORMÁTICO OU REDE DE QUALQUER NATUREZA.

C) CYBER WAR & TERRORISMO SIGNIFICA QUALQUER ATO DE TERRORISMO E INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA CAUSA OU EVENTO QUE CONTRIBUA

SIMULTANEAMENTE OU EM QUALQUER OUTRA SEQUÊNCIA PARA A PERDA OU DANO. O ATO DE TERRORISMO INCLUIRÁ TAMBÉM O CIBERTERRORISMO, OU SEJA, QUALQUER ATAQUE MOTIVADO OU ATIVIDADE DESTRUTIVA PREMEDITADO POLITICAMENTE, RELIGIOSA OU IDEOLOGICAMENTE (OU OBJETIVO SEMELHANTE), POR UM GRUPO OU INDIVÍDUO CONTRA O SISTEMA INFORMÁTICO OU REDE DE QUALQUER NATUREZA OU PARA INTIMIDAR QUALQUER PESSOA EM PROL DE TAIS OBJETIVOS; E/OU AÇÃO HOSTIL OU GUERREADA EM TEMPO DE PAZ, GUERRA CIVIL OU GUERRA.

D) VÍRUS DE COMPUTADOR SIGNIFICA UM CONJUNTO DE INSTRUÇÕES OU CÓDIGOS ADULTERADOS, DANOSOS OU NÃO AUTORIZADOS, INCLUINDO UM CONJUNTO DE INSTRUÇÕES OU CÓDIGOS INTRODUZIDOS DE MÁ-FÉ SEM AUTORIZAÇÃO, PROGRAMÁVEIS OU DE OUTRA FORMA, QUE SE PROPAGAM ATRAVÉS DE UM SISTEMA DE COMPUTADOR OU REDE DE QUALQUER NATUREZA. O VÍRUS DE COMPUTADOR INCLUI, MAS NÃO SE LIMITA A "CAVALOS DE TRÓIA", "VERMES" E "BOMBAS RELÓGIO OU BOMBAS LÓGICAS".

9.7. NO ENTANTO, CASO UM RISCO SEGURADO LISTADO ABAIXO RESULTAR DE QUALQUER UMA DAS SITUAÇÕES DESCRITAS NO PARÁGRAFO (A) ACIMA (EXCETO O EVENTO CYBER WAR & TERRORISMO), ESTA APÓLICE, SUJEITA A TODOS OS SEUS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES, COBRIRÁ DANOS FÍSICOS OCORRIDOS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE AOS BENS SEGURADOS POR ESTA APÓLICE DIRETAMENTE CAUSADA POR TAL RISCO LISTADO.

9.7.1. RISCOS LISTADOS:

- FOGO
- EXPLOSÃO

9.8. AVALIAÇÃO DE MÍDIA DE PROCESSAMENTO DE DADOS ELETRÔNICOS:

9.8.1. NÃO OBSTANTE QUALQUER DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO NESTA APÓLICE OU QUALQUER ENDOSSO A ELA, DEVE SER ENTENDIDO E ACORDADO DA SEGUINTE FORMA:

A) SE A MÍDIA ELETRÔNICA DE PROCESSAMENTO DE DADOS SEGURADO POR ESTA APÓLICE SOFRER PERDA FÍSICA OU DANO COBERTO POR ESTA APÓLICE, ENTÃO A BASE DE AVALIAÇÃO SERÁ O CUSTO DE UMA MÍDIA EM BRANCO MAIS OS CUSTOS DE CÓPIA DOS DADOS ELETRÔNICOS DO BACK-UP OU DOS ORIGINAIS DE UMA GERAÇÃO. ESTES CUSTOS NÃO INCLUIRÃO PESQUISA E ENGENHARIA, NEM QUAISQUER CUSTOS DE RECRIAÇÃO, COLETA OU MONTAGEM DE TAIS DADOS ELETRÔNICOS. SE A MÍDIA NÃO FOR REPARADA, SUBSTITUÍDA OU RESTAURADA, A BASE DE AVALIAÇÃO SERÁ O CUSTO DA MÍDIA EM BRANCO. NO ENTANTO, ESTA APÓLICE NÃO GARANTE QUALQUER QUANTIA REFERENTE AO VALOR DE TAIS DADOS ELETRÔNICOS PARA O SEGURADO OU QUALQUER OUTRA PARTE, MESMO QUE TAIS DADOS ELETRÔNICOS NÃO POSSAM SER RECRIADOS, REUNIDOS OU MONTADOS.

9.9. OS DEMAIS RISCOS NÃO COBERTOS ESTÃO EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES ESPECIAIS E PARTICULARES EXPRESSAS NA APÓLICE.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO POR EMBARGOS E SANÇÕES

9.10. NÃO OBSTANTE AS DEMAIS CONDIÇÕES DESTE CONTRATO DE SEGURO, A SEGURADORA NÃO FORNECERÁ COBERTURA, NÃO FARÁ QUAISQUER TIPOS DE PAGAMENTOS E/OU REEMBOLSO E NÃO PRESTARÁ QUALQUER SERVIÇO OU BENEFÍCIO AO SEGURADO OU A QUALQUER TERCEIRO OU BENEFICIÁRIO QUE VIOLAR OU INCORRER EM QUALQUER LEI, REGULAMENTO OU IMPOSIÇÃO APLICÁVEL DE EMBARGOS E SANÇÕES COMERCIAIS OU ECONÔMICAS E EXPOR A SEGURADORA E/OU RESSEGURADORA, SEU GRUPO ECONÔMICO E ADMINISTRADORES A QUALQUER TIPO DE AÇÃO PUNITIVA, EMBARGO, SANÇÃO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO, INCLUINDO MAS NÃO SE LIMITANDO, ÀQUELAS IMPOSTAS POR ENTIDADES MULTILATERAIS INTEGRADAS PELO BRASIL, PELAS NAÇÕES UNIDAS, OU POR ALGUM GOVERNO / PAÍS / FEDERAÇÃO, TAIS COMO OS ESTADOS

UNIDOS DA AMÉRICA, O REINO UNIDO, A UNIÃO EUROPEIA E O BRASIL OU AINDA A QUALQUER OUTRA LEI, REGULAMENTO OU IMPOSIÇÃO REFERENTE A EMBARGO E SANÇÃO ECONÔMICA OU COMERCIAL APLICÁVEL À JURISDIÇÃO QUE A SEGURADORA E/OU RESSEGURADORA ESTEJAM SUJEITAS.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE ATOS TERRORISTAS

9.11. NÃO OBSTANTE QUALQUER DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO NO ÂMBITO DA APÓLICE DE SEGURO, OU QUALQUER ENDOSSO A ESTA, É ACORDADO QUE ESTE CONTRATO EXCLUI A PERDA, O DANO, O CUSTO OU A DESPESA DE QUALQUER NATUREZA, DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADO POR, RESULTANTE DE, OU EM CONEXÃO COM QUALQUER ATO DE TERRORISMO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA CAUSA OU EVENTO QUE TENHA CONTRIBUÍDO SIMULTANEAMENTE, OU EM QUALQUER OUTRA SEQUÊNCIA, PARA A PERDA OU DANO MATERIAL DO BEM SEGURADO DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.

9.12. PARA O PROPÓSITO DESTE CONTRATO, O TERMO “TERRORISMO” SIGNIFICA, MAS NÃO ESTÁ LIMITADO A ATO COM EMPREGO DE FORÇA, VIOLÊNCIA OU AMEAÇA, POR PARTE DE QUALQUER PESSOA OU GRUPO(S) DE PESSOAS, AGINDO SOZINHO OU EM NOME DE, OU EM CONEXÃO COM QUALQUER ORGANIZAÇÃO(ÕES) OU GOVERNO(S), COMETIDO PARA FINS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS OU SIMILARES, COM A INTENÇÃO DE INFLUENCIAR QUALQUER GOVERNO OU COLOCAR O PÚBLICO, OU QUALQUER PARTE DO PÚBLICO, EM ESTADO DE TERROR.

9.13. ESTA CLÁUSULA TAMBÉM EXCLUI A PERDA, O DANO, O CUSTO E/OU A DESPESA, DE QUALQUER NATUREZA, DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADO POR, DECORRENTE DE, E/OU EM CONEXÃO COM QUALQUER AÇÃO TOMADA NO CONTROLE, PREVENÇÃO, SUPRESSÃO E/OU DE QUALQUER FORMA RELACIONADO A QUALQUER ATO DE TERRORISMO.

9.14. CASO QUALQUER PARTE DESTA CLÁUSULA SEJA INVÁLIDA OU INAPLICÁVEL, O RESTANTE PERMANECERÁ EM PLENO VIGOR E EFEITO.

9.15. RATIFICAM-SE TODOS OS DEMAIS TERMOS DESTAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU REVOGADAS POR ESTA CLÁUSULA.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE RISCOS DE ENERGIA NUCLEAR

9.16. NÃO OBSTANTE QUALQUER DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO CONTIDA NESTE CONTRATO OU ENDOSSO A ELE, ESTE CONTRATO NÃO COBRE QUALQUER PERDA, DANO, CUSTO OU DESPESA DE QUALQUER NATUREZA DIRETAMENTE OU INDIRETAMENTE CAUSADO POR, RESULTANTE DE, OU RELACIONADO A:

A) RADIAÇÕES IONIZANTES OU CONTAMINAÇÃO POR RADIOATIVIDADE DE QUALQUER COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE QUALQUER RESÍDUO NUCLEAR RESULTANTE DA COMBUSTÃO DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR;

B) PROPRIEDADES RADIOATIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS OU OUTRAS PROPRIEDADES PERIGOSAS DE QUALQUER INSTALAÇÃO NUCLEAR, REATOR NUCLEAR OU OUTRO CONJUNTO NUCLEAR OU COMPONENTE NUCLEAR;

C) QUALQUER ARMA NUCLEAR OU DISPOSITIVO EXPLOSIVO NUCLEAR;

9.17. PARA OS FINS DESTA CLÁUSULA, AS SEGUINTE DEFINIÇÕES SE APLICAM:

A) “COMBUSTÍVEL NUCLEAR” SIGNIFICA QUALQUER MATERIAL CAPAZ DE PRODUZIR ENERGIA NUCLEAR POR FISSÃO OU FUSÃO NUCLEAR;

B) "RESÍDUO NUCLEAR" SIGNIFICA QUALQUER MATERIAL RESIDUAL QUE CONTENHA SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS GERADAS DURANTE A PRODUÇÃO OU UTILIZAÇÃO DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR;

C) "INSTALAÇÃO NUCLEAR" INCLUI, MAS NÃO ESTÁ LIMITADA A, REATORES NUCLEARES, FÁBRICAS DE REPROCESSAMENTO DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR, INSTALAÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE RESÍDUOS NUCLEARES E QUAISQUER OUTRAS INSTALAÇÕES ONDE MATERIAIS NUCLEARES ESTEJAM PRESENTES;

9.18. ESTA CLÁUSULA TAMBÉM EXCLUI QUALQUER PERDA, DANO, CUSTO OU DESPESA DE QUALQUER NATUREZA DIRETAMENTE OU INDIRETAMENTE CAUSADA POR, RESULTANTE DE, OU RELACIONADA A QUALQUER AÇÃO TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR OU DE QUALQUER FORMA RELACIONADA A QUALQUER RISCO DE ENERGIA NUCLEAR.

CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO

9.19. AS PARTES NÃO ASSUMEM, AUTORIZAM OU PERMITEM QUALQUER AÇÃO RELACIONADA À NEGOCIAÇÃO, CELEBRAÇÃO OU EXECUÇÃO DESTE CONTRATO QUE POSSA FAZER COM QUE ELAS E/OU SUAS AFILIADAS VIOLEM OS TERMOS DE QUAISQUER LEIS OU REGULAMENTOS ANTICORRUPÇÃO E ANTISSUBORNO APLICÁVEIS. ESTA OBRIGAÇÃO SE APLICA PRINCIPALMENTE A PAGAMENTOS ILEGÍTIMOS, INCLUSIVE A TÍTULO DE FACILITAÇÃO A FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS, REPRESENTANTES DE AUTORIDADES PÚBLICAS OU SEUS ASSOCIADOS, FAMILIARES OU AMIGOS PRÓXIMOS.

9.20. CADA PARTE CONCORDA EM NÃO OFERECER, DAR, OU CONCORDAR EM DAR, A QUALQUER FUNCIONÁRIO, REPRESENTANTE OU TERCEIRO AGINDO EM NOME DA OUTRA PARTE, OU AINDA ACEITAR OU CONCORDAR EM ACEITAR DE QUALQUER FUNCIONÁRIO, REPRESENTANTE OU TERCEIRO AGINDO EM NOME DA OUTRA PARTE, QUALQUER PRESENTE OU BENEFÍCIO INDEVIDO, SEJA MONETÁRIO OU OUTRO, COM RELAÇÃO À NEGOCIAÇÃO, CELEBRAÇÃO OU EXECUÇÃO DESTE CONTRATO.

9.21. CADA PARTE DEVERÁ NOTIFICAR IMEDIATAMENTE A OUTRA PARTE CASO TOME CONHECIMENTO OU TENHA SUSPEITA ESPECÍFICA DE QUALQUER TIPO DE CORRUPÇÃO REFERENTE À NEGOCIAÇÃO, CELEBRAÇÃO OU EXECUÇÃO DESTE CONTRATO.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE GREVES E TUMULTOS

9.22. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS E ESPECIFICAMENTE DESCRITOS EM CADA COBERTURA E, SALVO CONTRATAÇÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA, ESTE SEGURO NÃO COBRE QUAISQUER PREJUÍZOS, ÔNUS, PERDAS, DANOS OU RESPONSABILIDADES DE QUALQUER NATUREZA, CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR, RESULTANTE DE OU PARA OS QUAIS TENHAM CONTRIBUÍDO, RISCOS DECORRENTES DE ATOS DE VANDALISMO, SAQUES, TUMULTOS, MOTINS, CONVULSÕES SOCIAIS, ARRUAÇAS, GREVES, "LOCKOUT" OU QUAISQUER OUTRAS PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA, INCLUSIVE AS OCORRIDAS DURANTE OU APÓS O SINISTRO.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL

9.23. NÃO OBSTANTE QUALQUER DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO NAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DESTE PRODUTO, ESTA APÓLICE NÃO COBRE QUAISQUER PERDAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, RESPONSABILIDADES, DANOS, INDENIZAÇÕES, LESÕES, ENFERMIDADES, DOENÇAS, MORTES, PAGAMENTOS MÉDICOS, CUSTOS DE DEFESA, CUSTOS, DESPESAS OU QUALQUER OUTRO VALOR REAL OU ALEGADO, DIRETA OU INDIRETAMENTE E INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA CAUSA CONTRIBUINDO SIMULTANEAMENTE OU EM QUALQUER SEQUÊNCIA, ORIGINADA DE, CAUSADA POR, DECORRENTE DE, CONTRIBUÍDA POR, RESULTANTE DE, OU DE OUTRA FORMA EM CONEXÃO COM UMA DOENÇA TRANSMISSÍVEL OU O MEDO OU AMEAÇA (SEJA

REAL OU PERCEBIDA) DE UMA DOENÇA TRANSMISSÍVEL, DECRETAÇÃO DE SURTO, PANDEMIA, ENDEMIA E EPIDEMIA.

9.23.1. A AUSÊNCIA DE COBERTURA À QUE SE REFERE ESTA CLÁUSULA, DECORRERÁ, INCLUSIVE, EM CASO DE ORDEM ESTATAL, DE QUALQUER ENTE DA FEDERAÇÃO OU NÃO, QUE DETERMINOU O FECHAMENTO, SENDO ELE TOTAL OU PARCIAL, OU FUNCIONAMENTO POR UM PERÍODO REDUZIDO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO EM RAZÃO DA OCORRÊNCIA DE DECRETAÇÃO DE SURTO, DOENÇA TRANSMISSÍVEL, PANDEMIA, ENDEMIA E EPIDEMIA.

9.24. ESTA CLÁUSULA SE APLICA A TODAS AS COBERTURAS E EXTENSÕES DE COBERTURAS CONTRATADAS NA APÓLICE.

9.25. PARA OS FINS DESTA CLÁUSULA, PERDA, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, RESPONSABILIDADE, DANO, COMPENSAÇÃO, LESÃO, ENFERMIDADE, DOENÇA, MORTE, PAGAMENTO MÉDICO, CUSTO DE DEFESA, CUSTO, DESPESA OU QUALQUER OUTRO VALOR, INCLUI, MAS NÃO ESTÁ LIMITADO A, QUALQUER CUSTO PARA LIMPAR, DESINTOXICAR, REMOVER, MONITORAR OU TESTAR:

A) UMA DOENÇA TRANSMISSÍVEL, UMA DECRETAÇÃO DE SURTO, PANDEMIA, ENDEMIA E EPIDEMIA; OU

B) DE QUALQUER PROPRIEDADE SEGURADA NOS TERMOS DESTA APÓLICE QUE SEJA OU POSSA SER AFETADA EM VIRTUDE DE CONTAMINAÇÃO POR UMA DOENÇA TRANSMISSÍVEL.

9.26. CONFORME USADO NESTE DOCUMENTO, UMA DOENÇA TRANSMISSÍVEL SIGNIFICA QUALQUER DOENÇA QUE PODE SER TRANSMITIDA POR MEIO DE QUALQUER SUBSTÂNCIA OU AGENTE DE QUALQUER ORGANISMO PARA OUTRO ORGANISMO ONDE:

A) A SUBSTÂNCIA OU AGENTE INCLUI, MAS NÃO ESTÁ LIMITADO A UM VÍRUS, BACTÉRIA, PARASITA OU OUTRO ORGANISMO OU, AINDA, QUALQUER VARIAÇÃO DOS MESMOS, SEJA CONSIDERADO VIVO OU NÃO;

B) O MÉTODO DE TRANSMISSÃO, SEJA DIRETA OU INDIRETA, INCLUI, MAS NÃO ESTÁ LIMITADO A TRANSMISSÃO AEROTRANSPORTADA, TRANSMISSÃO DE FLUIDOS CORPORAIS, TRANSMISSÃO DE OU PARA QUALQUER SUPERFÍCIE OU OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO OU GÁS OU ENTRE ORGANISMOS; E

C) A DOENÇA, SUBSTÂNCIA OU AGENTE PODE CAUSAR OU AMEAÇAR LESÕES CORPORAIS, DOENÇAS, PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS, DANOS À SAÚDE HUMANA, BEM-ESTAR HUMANO OU DANOS À PROPRIEDADE.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE RISCO POLÍTICO E DE GUERRA

9.27. NÃO OBSTANTE QUALQUER DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO NESTE SEGURO OU QUALQUER ENDOSSO AO MESMO, FICA ACORDADO QUE ESTE SEGURO EXCLUI PERDAS, DANOS, CUSTOS OU DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, OU EM CONEXÃO COM, QUALQUER UM DOS SEGUINTE, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA CAUSA OU EVENTO QUE CONTRIBUA SIMULTANEAMENTE OU EM QUALQUER OUTRA SEQUÊNCIA À PERDA RELACIONADA COM GUERRA, INVASÃO, ATO DE INIMIGO ESTRANGEIRO, HOSTILIDADES OU OPERAÇÕES BÉLICAS (SEJA A GUERRA DECLARADA OU NÃO), GUERRA CIVIL, MOTIM, COMOÇÃO CIVIL ASSUMINDO AS PROPORÇÕES DE OU CHEGANDO A UM LEVANTE POPULAR, LEVANTE MILITAR, INSURREIÇÃO, REBELIÃO, REVOLUÇÃO, MILITAR OU PODER USURPADO, LEI MARCIAL OU ESTADO DE SÍTIO. EXPULSÃO PERMANENTE OU TEMPORÁRIA RESULTANTE DE CONFISCO, CONFISCO OU REQUISIÇÃO POR QUALQUER AUTORIDADE LEGALMENTE CONSTITUÍDA.

9.28. ESTA CLÁUSULA TAMBÉM EXCLUI PERDAS, DANOS, CUSTOS OU DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, OU EM CONEXÃO COM QUALQUER AÇÃO TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR OU DE QUALQUER FORMA RELACIONADA COM O ACIMA.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO POR CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA

9.29. EM NENHUM CASO, ESTE SEGURO COBRIRÁ PERDAS, DANOS, CUSTOS OU DESPESAS DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS OU CONTRIBUÍDOS POR OU DECORRENTES DE:

- A) RADIAÇÕES IONIZANTES OU CONTAMINAÇÃO POR RADIOATIVIDADE DE QUALQUER COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE QUALQUER RESÍDUO NUCLEAR OU DA COMBUSTÃO DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR;
- B) PROPRIEDADES RADIOATIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS OU OUTRAS PROPRIEDADES PERIGOSAS OU CONTAMINANTES DE QUALQUER INSTALAÇÃO NUCLEAR, REATOR OU OUTRA MONTAGEM NUCLEAR OU COMPONENTE NUCLEAR DO MESMO;
- C) QUALQUER ARMA OU OUTRO DISPOSITIVO QUE EMPREGUE FISSÃO ATÔMICA OU NUCLEAR E/OU FUSÃO OU OUTRA REAÇÃO SEMELHANTE OU FORÇA OU MATÉRIA RADIOATIVA.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE POLUIÇÃO E CONTAMINAÇÃO

9.30. ESTE SEGURO NÃO COBRE PERDAS, DANOS, CUSTOS OU DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE OU EM CONEXÃO COM QUALQUER PERDA DECORRENTE DE POLUIÇÃO E CONTAMINAÇÃO, EXCETO (A MENOS QUE DE OUTRA FORMA EXCLUÍDA) DESTRUIÇÃO OU DANOS À PROPRIEDADE SEGURADA CAUSADOS POR:

- A) POLUIÇÃO OU CONTAMINAÇÃO QUE EM SI RESULTE DE UM RISCO SEGURADO;
- B) QUALQUER RISCO SEGURADO O QUAL EM SI RESULTE DE POLUIÇÃO OU CONTAMINAÇÃO.

CLÁUSULA 10. BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

10.1. NÃO ESTÃO ABRANGIDOS PELA COBERTURA DESTE SEGURO:

- A) OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS PERMANENTEMENTE EM OU SOBRE VEÍCULOS, AERONAVES E EMBARCAÇÕES.
- B) 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.

CLÁUSULA 11. LIMITES DE GARANTIA

11.1. Os valores da garantia e da indenização não poderão superar o valor do interesse segurável, ressalvadas na legislação vigente.

11.2. A indenização não poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse seja superior.

11.3. Limite Máximo de Garantia da Apólice:

11.3.1. É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência da apólice, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Este limite não representa em qualquer hipótese pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s)

11.3.2.Será considerado como Limite Máximo de Garantia da apólice, a soma dos Limites Máximos de Garantia da Cobertura Básica mais as Coberturas Adicionais de Perda e Pagamento de Aluguel a terceiros e Responsabilidade Civil e Responsabilidade Civil Gastos com Defesa

11.3.3.O Limite Máximo de Garantia para aquelas coberturas adicionais que exijam a fixação de verba própria será sempre o valor do Limite Máximo de Garantia do equipamento a que ela se refere.

11.3.4.Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o Segurado tem direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do objeto ou interesse segurado no momento de sinistro.

11.3.5.O Limite Máximo de Garantia da Apólice será indicado na especificação do seguro, que é parte integrante daquela.

11.4. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada:

11.4.1.O Segurado, após ter escolhido as coberturas que deseja contratar, além da Cobertura Básica com Proximidade de Água, cuja contratação é obrigatória, deve definir para cada uma delas um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, limitado ao que a Seguradora estabelecer, denominado Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI), que é o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura.

11.4.2.Os Limites Máximos de Indenização não se somam nem se comunicam. Desse modo, em caso de sinistro, o Segurado não pode alegar excesso de verba em qualquer cobertura para compensação de eventual insuficiência de outra, portanto, o Limite Máximo de Indenização (LMI), contratado pelo Segurado e especificado na apólice, representa o valor máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora para cada cobertura contratada, respeitado o disposto no item **Limite Máximo de Garantia da Apólice**. Esse limite não representa em qualquer hipótese pré-avaliação do objeto ou interesse segurado

11.4.3.Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o Segurado tem direito, com base nas condições da apólice, não poderá ultrapassar o valor do objeto ou interesse segurado no momento do sinistro.

11.4.4.Não obstante, o Limite Máximo de Indenização estipulado pelo Segurado por cobertura, a Seguradora pode estabelecer, neste contrato, o Limite Máximo de Garantia por apólice, por evento ou série de eventos.

CLÁUSULA 12. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

RISCO TOTAL

12.1. Para as Coberturas Básica/Proximidade de água e Roubo e/ou Furto Qualificado, constantes das Condições Especiais, este seguro é emitido a risco total, ou seja, com aplicação da Cláusula de Rateio, conforme a seguir:

CLÁUSULA DE RATEIO

12.2. Se, por ocasião do sinistro, o valor atual dos equipamentos segurados por esta apólice for superior ao respectivo Limite Máximo de Garantia, o Segurado será considerado cossegurador da diferença e participará dos prejuízos na proporção que lhe couber em rateio.

12.3. Se houver mais de um equipamento segurado na apólice, cada um deles ficará separadamente sujeito a esta condição, não podendo o Segurado alegar excesso de Limite de Garantia de um equipamento para compensação de outro.

12.4. Em caso de sinistro de perda parcial, se o seguro contratado for inferior ao valor do interesse segurável, o valor da indenização não será objeto de rateio, salvo disposição em contrário, conforme cláusula 12.2 e 12.3. acima

12.5. A aplicação do rateio em razão de infrasseguro superveniente será limitada aos casos em que for expressamente afastado na apólice o regime de ajustamento final de prêmio, e o aumento do valor do interesse lesado decorrer de ato voluntário do segurado

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

12.6. As demais coberturas: Danos Elétricos, Perda ou Pagamento de Aluguel a Terceiros, Acidentes de Viagens de Entrega, Acidentes Pessoais Operador e Responsabilidade Civil, constantes das Condições Especiais, são contratadas sob a condição de primeiro risco absoluto, respondendo a seguradora integralmente pelos prejuízos cobertos até o respectivo limite de indenização especificado no contrato de seguro, observadas as demais cláusulas e condições da apólice.

CLÁUSULA 13. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

13.1. A contratação, alteração ou renovação não automática do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, ou seu representante legal ou, ainda, por seu corretor habilitado (O corretor de seguro poderá representar o proponente na formação do contrato de seguro). A proposta escrita, em modelo próprio da Seguradora, será parte integrante da apólice e deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

13.2. A aceitação do seguro ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 25 (vinte e cinco) dias a seguradora poderá solicitar documentação complementar, para análise e aceitação do risco, situação que **suspenderá** a contagem do prazo até a entrega da documentação. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou seu corretor de seguros habilitado a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, o risco estará automaticamente aceito.

13.3. Recebida a proposta, a Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita. Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela Seguradora. A seguradora poderá solicitar documentação ou informação complementar, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão das exigências. Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a Seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.

13.3.1. Poderá ser solicitada documentação complementar para análise e aceitação do risco, uma única vez, quando se tratar de pessoa física, durante o prazo previsto para aceitação do risco, e mais de uma vez quando se tratar de pessoa jurídica, desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido dos novos elementos para avaliação da proposta. Nesse caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias ficará suspenso e sua contagem somente será reiniciada a partir da data de entrega dos documentos.

13.4. A Seguradora comunicará ao proponente, ou seu representante legal, ou seu corretor de seguros habilitado, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.

13.5. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, o risco estará automaticamente aceito.

13.6. SERÁ CONCEDIDA COBERTURA PROVISÓRIA A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DECLARADO NA PROPOSTA E/OU CRITÉRIO INFORMADO NA PROPOSTA. Em caso de recusa do risco, a cobertura provisória permanecerá por dois dias úteis contados da comunicação da recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros e haverá restituição dos valores eventualmente pagos, deduzido o prêmio pró-rata calculado entre o início da vigência e a data da recusa.

13.7. A emissão, o envio e/ou disponibilização dos documentos do seguro será feita em até 30 (trinta), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

13.8. O corretor de seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

13.9. A Seguradora, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial. A Seguradora poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

CLÁUSULA 14. VIGÊNCIA DO SEGURO

14.1. O seguro vigora a partir da data indicada na proposta do seguro para início de vigência ou, na falta desta, na data do recebimento da proposta pela seguradora, excetuando-se os casos de rescisão e cancelamento.

14.2. O início e o término da vigência iniciarão às 24h (vinte e quatro horas) dos dias descritos na apólice/proposta de seguro.

CLÁUSULA 15. RENOVAÇÃO

15.1. A renovação do presente seguro não será automática. O Segurado, seu representante, ou o corretor de seguros, deve enviar à Seguradora o pedido de renovação. A solicitação deverá ser feita de forma expressa até 30 (trinta) dias antes do final da vigência do contrato de seguro a ser renovado.

15.2. A solicitação da renovação do contrato de seguro não isenta o segurado quanto a uma nova análise do risco para aceitação do contrato pela Seguradora, podendo a seguradora solicitar inspeção de risco.

15.3. A Seguradora deve fornecer ao Proponente, seu representante e/ou o corretor de seguros protocolo que identifique o pedido de renovação por ela recepcionado, com indicação da data e hora de seu recebimento.

15.4. A Seguradora terá um prazo de até 25 (vinte e cinco) dias para se pronunciar em caso de recusa da proposta de renovação.

15.5. Fica suspenso o prazo estabelecido no item anterior desta cláusula, conforme os casos previstos nos subitens 13.2 e 13.3 da Cláusula 13. Aceitação da Proposta de Seguro destas Condições Gerais. Decorrido esse prazo sem que a Seguradora tenha dado qualquer declaração a respeito, a renovação deverá ser entendida como aceita pela Seguradora, desde a data prevista como início de vigência.

15.6. O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-o à seguradora ou, caso não tenha promovido averbações de riscos, simplesmente deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.

CLÁUSULA 16. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

16.1. Os limites máximos de indenização, prêmios e outros valores descritos neste contrato, estão expressos em moeda corrente do contrato do seguro. O pagamento do prêmio poderá ser realizado em parcela única ou fracionada conforme previsto na apólice ou endosso, em qualquer um dos casos, não haverá cobrança de valores adicionais a título de custo administrativo de fracionamento por parte da Seguradora.

16.2. As alterações ocorridas durante a vigência da apólice devem ser comunicadas por escrito à Seguradora que emitirá endosso formalizando as solicitações, o que poderá gerar cobrança adicional de prêmio.

16.3. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso para alteração do limite da garantia contratualmente previsto ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio quando couber.

16.4. A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das parcelas é o dia de vencimento estipulado no documento de cobrança. Quando a data limite cair em um dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

16.5. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

16.6. Caso o Segurado recuse o recebimento da notificação ou não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo de 15 (quinze) dias terá início na data da não entrega da notificação.

16.7. A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do recebimento do prêmio pela Seguradora, após notificação ao segurado, concedendo-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a regularização do pagamento do prêmio em atraso.

16.8. Em caso de falta de pagamento do prêmio, seja à vista ou da parcela até a data de vencimento prevista no boleto de cobrança, fica facultado à Seguradora conceder ou não uma nova data limite para regularização do pagamento do prêmio. Neste caso, o Segurado deverá respeitar o prazo máximo para pagamento de, no mínimo, 15 dias corridos, mesmo que a data seja em dia não útil, pois, em caso de não pagamento ocorrerá o cancelamento com a aplicação da Tabela de Prazo Curto. A Seguradora comunicará previamente ao segurado ou ao seu representante legal sobre o cancelamento da apólice de seguro.

16.9. Na antecipação do pagamento do prêmio total ou parcialmente fracionado, ocorrerá redução proporcional dos juros pactuados, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

16.10. O direito à indenização não ficará prejudicado quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o tenha sido efetuado até a data de vencimento estipulado.

16.11. No caso de fracionamento de prêmio único, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

16.12. Configurada a inadimplência do Segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos. Neste caso, a Seguradora comunicará previamente ao Segurado ou ao seu representante legal sobre o cancelamento da apólice de seguro.

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

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

TABELA DE PRAZO CURTO

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
0/365	0,00%	1/365	0,87%	2/365	1,73%	3/365	2,60%	4/365	3,47%
5/365	4,33%	6/365	5,20%	7/365	6,07%	8/365	6,93%	9/365	7,80%
10/365	8,67%	11/365	9,53%	12/365	10,40%	13/365	11,27%	14/365	12,13%
15/365	13,00%	16/365	13,47%	17/365	13,93%	18/365	14,40%	19/365	14,87%
20/365	15,33%	21/365	15,80%	22/365	16,27%	23/365	16,73%	24/365	17,20%
25/365	17,67%	26/365	18,13%	27/365	18,60%	27/365	18,60%	28/365	19,07%
29/365	19,53%	30/365	20,00%	31/365	20,47%	32/365	20,93%	33/365	21,40%
34/365	21,87%	35/365	22,33%	36/365	22,80%	37/365	23,27%	38/365	23,73%
39/365	24,20%	40/365	24,67%	41/365	25,13%	42/365	25,60%	43/365	26,07%
44/365	26,53%	45/365	27,00%	46/365	27,20%	47/365	27,40%	48/365	27,60%
49/365	27,80%	50/365	28,00%	51/365	28,20%	52/365	28,40%	53/365	28,60%
54/365	28,80%	55/365	29,00%	56/365	29,20%	57/365	29,40%	58/365	29,60%
59/365	29,80%	60/365	30,00%	61/365	30,47%	62/365	30,93%	63/365	31,40%
64/365	31,87%	65/365	32,33%	66/365	32,80%	67/365	33,27%	68/365	33,73%
69/365	34,20%	70/365	34,67%	71/365	35,13%	72/365	35,60%	73/365	36,07%
74/365	36,53%	75/365	37,00%	76/365	37,20%	77/365	37,40%	78/365	37,60%
79/365	37,80%	80/365	38,00%	81/365	38,20%	82/365	38,40%	83/365	38,60%
84/365	38,80%	85/365	39,00%	86/365	39,20%	87/365	39,40%	88/365	39,60%
89/365	39,80%	90/365	40,00%	91/365	40,40%	92/365	40,80%	93/365	41,20%
94/365	41,60%	95/365	42,00%	96/365	42,40%	97/365	42,80%	98/365	43,20%
99/365	43,60%	100/365	44,00%	101/365	44,40%	102/365	44,80%	103/365	45,20%
104/365	45,60%	105/365	46,00%	106/365	46,27%	107/365	46,53%	108/365	46,80%
109/365	47,07%	110/365	47,33%	111/365	47,60%	112/365	47,87%	113/365	48,13%
114/365	48,40%	115/365	48,67%	116/365	48,93%	117/365	49,20%	118/365	49,47%
119/365	49,73%	120/365	50,00%	121/365	50,40%	122/365	50,80%	123/365	51,20%
124/365	51,60%	125/365	52,00%	126/365	52,40%	127/365	52,80%	128/365	53,20%
129/365	53,60%	130/365	54,00%	131/365	54,40%	132/365	54,80%	133/365	55,20%
134/365	55,60%	135/365	56,00%	136/365	56,27%	137/365	56,53%	138/365	56,80%
139/365	57,07%	140/365	57,33%	141/365	57,60%	142/365	57,87%	143/365	58,13%
144/365	58,40%	145/365	58,67%	146/365	58,93%	147/365	59,20%	148/365	59,47%
149/365	59,73%	150/365	60,00%	151/365	60,40%	152/365	60,80%	153/365	61,20%
154/365	61,60%	155/365	62,00%	156/365	62,40%	157/365	62,80%	158/365	63,20%
159/365	63,60%	160/365	64,00%	161/365	64,40%	162/365	64,80%	163/365	65,20%
164/365	65,60%	165/365	66,00%	166/365	66,27%	167/365	66,53%	168/365	66,80%
169/365	67,07%	170/365	67,33%	171/365	67,60%	172/365	67,87%	173/365	68,13%
174/365	68,40%	175/365	68,67%	176/365	68,93%	177/365	69,20%	178/365	69,47%
179/365	69,73%	180/365	70,00%	181/365	70,20%	182/365	70,40%	183/365	70,60%

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
184/365	70,80%	185/365	71,00%	186/365	71,20%	187/365	71,40%	188/365	71,60%
189/365	71,80%	190/365	72,00%	191/365	72,20%	192/365	72,40%	193/365	72,60%
194/365	72,80%	195/365	73,00%	196/365	73,13%	197/365	73,27%	198/365	73,40%
199/365	73,53%	200/365	73,67%	201/365	73,80%	202/365	73,93%	203/365	74,07%
204/365	74,20%	205/365	74,33%	206/365	74,47%	207/365	74,60%	208/365	74,73%
209/365	74,87%	210/365	75,00%	211/365	75,20%	212/365	75,40%	213/365	75,60%
214/365	75,80%	215/365	76,00%	216/365	76,20%	217/365	76,40%	218/365	76,60%
219/365	76,80%	220/365	77,00%	221/365	77,20%	222/365	77,40%	223/365	77,60%
224/365	77,80%	225/365	78,00%	226/365	78,13%	227/365	78,27%	228/365	78,40%
229/365	78,53%	230/365	78,67%	231/365	78,80%	232/365	78,93%	233/365	79,07%
234/365	79,20%	235/365	79,33%	236/365	79,47%	237/365	79,60%	238/365	79,73%
239/365	79,87%	240/365	80,00%	241/365	80,20%	242/365	80,40%	243/365	80,60%
244/365	80,80%	245/365	81,00%	246/365	81,20%	247/365	81,40%	248/365	81,60%
249/365	81,80%	250/365	82,00%	251/365	82,20%	252/365	82,40%	253/365	82,60%
254/365	82,80%	255/365	83,00%	256/365	83,13%	257/365	83,27%	258/365	83,40%
259/365	83,53%	260/365	83,67%	261/365	83,80%	262/365	83,93%	263/365	84,07%
264/365	84,20%	265/365	84,33%	266/365	84,47%	267/365	84,60%	268/365	84,73%
269/365	84,87%	270/365	85,00%	271/365	85,20%	272/365	85,40%	273/365	85,60%
274/365	85,80%	275/365	86,00%	276/365	86,20%	277/365	86,40%	278/365	86,60%
279/365	86,80%	280/365	87,00%	281/365	87,20%	282/365	87,40%	283/365	87,60%
284/365	87,80%	285/365	88,00%	286/365	88,13%	287/365	88,27%	288/365	88,40%
289/365	88,53%	290/365	88,67%	291/365	88,80%	292/365	88,93%	293/365	89,07%
294/365	89,20%	295/365	89,33%	296/365	89,47%	297/365	89,60%	298/365	89,73%
299/365	89,87%	300/365	90,00%	301/365	90,20%	302/365	90,40%	303/365	90,60%
304/365	90,80%	305/365	91,00%	306/365	91,20%	307/365	91,40%	308/365	91,60%
309/365	91,80%	310/365	92,00%	311/365	92,20%	312/365	92,40%	313/365	92,60%
314/365	92,80%	315/365	93,00%	316/365	93,13%	317/365	93,27%	318/365	93,40%
319/365	93,53%	320/365	93,67%	321/365	93,80%	322/365	93,93%	323/365	94,07%
324/365	94,20%	325/365	94,33%	326/365	94,47%	327/365	94,60%	328/365	94,73%
329/365	94,87%	330/365	95,00%	331/365	95,20%	332/365	95,40%	333/365	95,60%
334/365	95,80%	335/365	96,00%	336/365	96,20%	337/365	96,40%	338/365	96,60%
339/365	96,80%	340/365	97,00%	341/365	97,20%	342/365	97,40%	343/365	97,60%
344/365	97,80%	345/365	98,00%	346/365	98,10%	347/365	98,20%	348/365	98,30%
349/365	98,40%	350/365	98,50%	351/365	98,60%	352/365	98,70%	353/365	98,80%
354/365	98,90%	355/365	99,00%	356/365	99,10%	357/365	99,20%	358/365	99,30%
359/365	99,40%	360/365	99,50%	361/365	99,60%	362/365	99,70%	363/365	99,80%
364/365	99,90%	365/365	100,00%						

16.15. Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

TABELA DE PRAZO CURTO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO - PLURIANUAL DE DOIS ANOS

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
0/730	0,00%	2/730	0,87%	4/730	1,73%	6/730	2,60%
8/730	3,47%	10/730	4,33%	12/730	5,20%	14/730	6,07%
16/730	6,93%	18/730	7,80%	20/730	8,67%	22/730	9,53%
24/730	10,40%	26/730	11,27%	28/730	12,13%	30/730	13,00%
32/730	13,47%	34/730	13,93%	36/730	14,40%	38/730	14,87%
40/730	15,33%	42/730	15,80%	44/730	16,27%	46/730	16,73%
48/730	17,20%	50/730	17,67%	52/730	18,13%	54/730	18,60%
56/730	19,07%	58/730	19,53%	60/730	20,00%	62/730	20,47%
64/730	20,93%	66/730	21,40%	68/730	21,87%	70/730	22,33%
72/730	22,80%	74/730	23,27%	76/730	23,73%	78/730	24,20%
80/730	24,67%	82/730	25,13%	84/730	25,60%	86/730	26,07%
88/730	26,53%	90/730	27,00%	92/730	27,20%	94/730	27,40%
96/730	27,60%	98/730	27,80%	100/730	28,00%	102/730	28,20%
104/730	28,40%	106/730	28,60%	108/730	28,80%	110/730	29,00%
112/730	29,20%	114/730	29,40%	116/730	29,60%	118/730	29,80%
120/730	30,00%	122/730	30,47%	124/730	30,93%	126/730	31,40%
128/730	31,87%	130/730	32,33%	132/730	32,80%	134/730	33,27%
136/730	33,73%	138/730	34,20%	140/730	34,67%	142/730	35,13%
144/730	35,60%	146/730	36,07%	148/730	36,53%	150/730	37,00%
152/730	37,20%	154/730	37,40%	156/730	37,60%	158/730	37,80%
160/730	38,00%	162/730	38,20%	164/730	38,40%	166/730	38,60%
168/730	38,80%	170/730	39,00%	172/730	39,20%	174/730	39,40%
176/730	39,60%	178/730	39,80%	180/730	40,00%	182/730	40,40%
184/730	40,80%	186/730	41,20%	188/730	41,60%	190/730	42,00%
192/730	42,40%	194/730	42,80%	196/730	43,20%	198/730	43,60%
200/730	44,00%	202/730	44,40%	204/730	44,80%	206/730	45,20%
208/730	45,60%	210/730	46,00%	212/730	46,27%	214/730	46,53%
216/730	46,80%	218/730	47,07%	220/730	47,33%	222/730	47,60%
224/730	47,87%	226/730	48,13%	228/730	48,40%	230/730	48,67%
232/730	48,93%	234/730	49,20%	236/730	49,47%	238/730	49,73%
240/730	50,00%	242/730	50,40%	244/730	50,80%	246/730	51,20%
248/730	51,60%	250/730	52,00%	252/730	52,40%	254/730	52,80%
256/730	53,20%	258/730	53,60%	260/730	54,00%	262/730	54,40%
264/730	54,80%	266/730	55,20%	268/730	55,60%	270/730	56,00%
272/730	56,27%	274/730	56,53%	276/730	56,80%	278/730	57,07%
280/730	57,33%	282/730	57,60%	284/730	57,87%	286/730	58,13%
288/730	58,40%	290/730	58,67%	292/730	58,93%	294/730	59,20%
296/730	59,47%	298/730	59,73%	300/730	60,00%	302/730	60,40%
304/730	60,80%	306/730	61,20%	308/730	61,60%	310/730	62,00%
312/730	62,40%	314/730	62,80%	316/730	63,20%	318/730	63,60%
320/730	64,00%	322/730	64,40%	324/730	64,80%	326/730	65,20%
328/730	65,60%	330/730	66,00%	332/730	66,27%	334/730	66,53%

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
336/730	66,80%	338/730	67,07%	340/730	67,33%	342/730	67,60%
344/730	67,87%	346/730	68,13%	348/730	68,40%	350/730	68,67%
352/730	68,93%	354/730	69,20%	356/730	69,47%	358/730	69,73%
360/730	70,00%	362/730	70,20%	364/730	70,40%	366/730	70,60%
368/730	70,80%	370/730	71,00%	366/730	71,20%	374/730	71,40%
376/730	71,60%	378/730	71,80%	380/730	72,00%	382/730	72,20%
384/730	72,40%	386/730	72,60%	388/730	72,80%	390/730	73,00%
392/730	73,13%	394/730	73,27%	396/730	73,40%	398/730	73,53%
400/730	73,67%	402/730	73,80%	404/730	73,93%	406/730	74,07%
408/730	74,20%	410/730	74,33%	412/730	74,47%	414/730	74,60%
416/730	74,73%	418/730	74,87%	420/730	75,00%	422/730	75,20%
424/730	75,40%	426/730	75,60%	428/730	75,80%	430/730	76,00%
432/730	76,20%	434/730	76,40%	436/730	76,60%	438/730	76,80%
440/730	77,00%	442/730	77,20%	444/730	77,40%	446/730	77,60%
448/730	77,80%	450/730	78,00%	452/730	78,13%	454/730	78,27%
456/730	78,40%	458/730	78,53%	460/730	78,67%	462/730	78,80%
464/730	78,93%	466/730	79,07%	468/730	79,20%	470/730	79,33%
472/730	79,47%	474/730	79,60%	476/730	79,73%	478/730	79,87%
480/730	80,00%	482/730	80,20%	484/730	80,40%	486/730	80,60%
488/730	80,80%	490/730	81,00%	492/730	81,20%	494/730	81,40%
496/730	81,60%	498/730	81,80%	500/730	82,00%	502/730	82,20%
504/730	82,40%	506/730	82,60%	508/730	82,80%	510/730	83,00%
512/730	83,13%	514/730	83,27%	516/730	83,40%	518/730	83,53%
520/730	83,67%	522/730	83,80%	524/730	83,93%	526/730	84,07%
528/730	84,20%	530/730	84,33%	532/730	84,47%	534/730	84,60%
536/730	84,73%	538/730	84,87%	540/730	85,00%	542/730	85,20%
544/730	85,40%	546/730	85,60%	548/730	85,80%	550/730	86,00%
552/730	86,20%	554/730	86,40%	556/730	86,60%	558/730	86,80%
560/730	87,00%	562/730	87,20%	564/730	87,40%	566/730	87,60%
568/730	87,80%	570/730	88,00%	572/730	88,13%	574/730	88,27%
576/730	88,40%	578/730	88,53%	580/730	88,67%	582/730	88,80%
584/730	88,93%	586/730	89,07%	588/730	89,20%	590/730	89,33%
592/730	89,47%	594/730	89,60%	596/730	89,73%	598/730	89,87%
600/730	90,00%	602/730	90,20%	604/730	90,40%	606/730	90,60%
608/730	90,80%	610/730	91,00%	612/730	91,20%	614/730	91,40%
616/730	91,60%	618/730	91,80%	620/730	92,00%	622/730	92,20%
624/730	92,40%	626/730	92,60%	628/730	92,80%	630/730	93,00%
632/730	93,13%	634/730	93,27%	636/730	93,40%	638/730	93,53%
640/730	93,67%	642/730	93,80%	644/730	93,93%	646/730	94,07%
648/730	94,20%	650/730	94,33%	652/730	94,47%	654/730	94,60%
656/730	94,73%	658/730	94,87%	660/730	95,00%	662/730	95,20%
664/730	95,40%	666/730	95,60%	668/730	95,80%	670/730	96,00%
672/730	96,20%	674/730	96,40%	676/730	96,60%	678/730	96,80%
680/730	97,00%	682/730	97,20%	684/730	97,40%	686/730	97,60%
688/730	97,80%	690/730	98,00%	692/730	98,10%	694/730	98,20%
696/730	98,30%	698/730	98,40%	700/730	98,50%	702/730	98,60%
704/730	98,70%	706/730	98,80%	708/730	98,90%	710/730	99,00%

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
712/730	99,10%	714/730	99,20%	716/730	99,30%	718/730	99,40%
720/730	99,50%	722/730	99,60%	724/730	99,70%	726/730	99,80%
728/730	99,90%	730/730	100,00%				

16.16. Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

TABELA DE PRAZO CURTO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO - PLURIANUAL DE TRÊS ANOS

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
0/1095	0,00%	276/1095	40,80%	552/1095	70,80%	828/1095	86,20%
3/1095	0,87%	279/1095	41,20%	555/1095	71,00%	831/1095	86,40%
6/1095	1,73%	282/1095	41,60%	558/1095	71,20%	834/1095	86,60%
9/1095	2,60%	285/1095	42,00%	561/1095	71,40%	837/1095	86,80%
12/1095	3,47%	288/1095	42,40%	564/1095	71,60%	840/1095	87,00%
15/1095	4,33%	291/1095	42,80%	567/1095	71,80%	843/1095	87,20%
18/1095	5,20%	294/1095	43,20%	570/1095	72,00%	846/1095	87,40%
21/1095	6,07%	297/1095	43,60%	573/1095	72,20%	849/1095	87,60%
24/1095	6,93%	300/1095	44,00%	576/1095	72,40%	852/1095	87,80%
27/1095	7,80%	303/1095	44,40%	579/1095	72,60%	855/1095	88,00%
30/1095	8,67%	306/1095	44,80%	582/1095	72,80%	858/1095	88,13%
33/1095	9,53%	309/1095	45,20%	585/1095	73,00%	861/1095	88,27%
36/1095	10,40%	312/1095	45,60%	588/1095	73,13%	864/1095	88,40%
39/1095	11,27%	315/1095	46,00%	591/1095	73,27%	867/1095	88,53%
42/1095	12,13%	318/1095	46,27%	594/1095	73,40%	870/1095	88,67%
45/1095	13,00%	321/1095	46,53%	597/1095	73,53%	873/1095	88,80%
48/1095	13,47%	324/1095	46,80%	600/1095	73,67%	876/1095	88,93%
51/1095	13,93%	327/1095	47,07%	603/1095	73,80%	879/1095	89,07%
54/1095	14,40%	330/1095	47,33%	606/1095	73,93%	882/1095	89,20%
57/1095	14,87%	333/1095	47,60%	609/1095	74,07%	885/1095	89,33%
60/1095	15,33%	336/1095	47,87%	612/1095	74,20%	888/1095	89,47%
63/1095	15,80%	339/1095	48,13%	615/1095	74,33%	891/1095	89,60%
66/1095	16,27%	342/1095	48,40%	618/1095	74,47%	894/1095	89,73%
69/1095	16,73%	345/1095	48,67%	621/1095	74,60%	897/1095	89,87%
72/1095	17,20%	348/1095	48,93%	624/1095	74,73%	900/1095	90,00%
75/1095	17,67%	351/1095	49,20%	627/1095	74,87%	903/1095	90,20%
78/1095	18,13%	354/1095	49,47%	630/1095	75,00%	906/1095	90,40%
81/1095	18,60%	357/1095	49,73%	633/1095	75,20%	909/1095	90,60%
84/1095	19,07%	360/1095	50,00%	636/1095	75,40%	912/1095	90,80%
87/1095	19,53%	363/1095	50,40%	639/1095	75,60%	915/1095	91,00%
90/1095	20,00%	366/1095	50,80%	642/1095	75,80%	918/1095	91,20%
93/1095	20,47%	369/1095	51,20%	645/1095	76,00%	921/1095	91,40%
96/1095	20,93%	372/1095	51,60%	648/1095	76,20%	924/1095	91,60%
99/1095	21,40%	375/1095	52,00%	651/1095	76,40%	927/1095	91,80%
102/1095	21,87%	378/1095	52,40%	654/1095	76,60%	930/1095	92,00%
105/1095	22,33%	381/1095	52,80%	657/1095	76,80%	933/1095	92,20%
108/1095	22,80%	384/1095	53,20%	660/1095	77,00%	936/1095	92,40%

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
111/1095	23,27%	387/1095	53,60%	663/1095	77,20%	939/1095	92,60%
114/1095	23,73%	390/1095	54,00%	666/1095	77,40%	942/1095	92,80%
117/1095	24,20%	393/1095	54,40%	669/1095	77,60%	945/1095	93,00%
120/1095	24,67%	396/1095	54,80%	672/1095	77,80%	948/1095	93,13%
123/1095	25,13%	399/1095	55,20%	675/1095	78,00%	951/1095	93,27%
126/1095	25,60%	402/1095	55,60%	678/1095	78,13%	954/1095	93,40%
129/1095	26,07%	405/1095	56,00%	681/1095	78,27%	957/1095	93,53%
132/1095	26,53%	408/1095	56,27%	684/1095	78,40%	960/1095	93,67%
135/1095	27,00%	411/1095	56,53%	687/1095	78,53%	963/1095	93,80%
138/1095	27,20%	414/1095	56,80%	690/1095	78,67%	966/1095	93,93%
141/1095	27,40%	417/1095	57,07%	693/1095	78,80%	969/1095	94,07%
144/1095	27,60%	420/1095	57,33%	696/1095	78,93%	972/1095	94,20%
147/1095	27,80%	423/1095	57,60%	699/1095	79,07%	975/1095	94,33%
150/1095	28,00%	426/1095	57,87%	702/1095	79,20%	978/1095	94,47%
153/1095	28,20%	429/1095	58,13%	705/1095	79,33%	981/1095	94,60%
156/1095	28,40%	432/1095	58,40%	708/1095	79,47%	984/1095	94,73%
159/1095	28,60%	435/1095	58,67%	711/1095	79,60%	987/1095	94,87%
162/1095	28,80%	438/1095	58,93%	714/1095	79,73%	990/1095	95,00%
165/1095	29,00%	441/1095	59,20%	717/1095	79,87%	993/1095	95,20%
168/1095	29,20%	444/1095	59,47%	720/1095	80,00%	996/1095	95,40%
171/1095	29,40%	447/1095	59,73%	723/1095	80,20%	999/1095	95,60%
174/1095	29,60%	450/1095	60,00%	726/1095	80,40%	1002/1095	95,80%
177/1095	29,80%	453/1095	60,40%	729/1095	80,60%	1005/1095	96,00%
180/1095	30,00%	456/1095	60,80%	732/1095	80,80%	1008/1095	96,20%
183/1095	30,47%	459/1095	61,20%	735/1095	81,00%	1011/1095	96,40%
186/1095	30,93%	462/1095	61,60%	738/1095	81,20%	1014/1095	96,60%
189/1095	31,40%	465/1095	62,00%	741/1095	81,40%	1017/1095	96,80%
192/1095	31,87%	468/1095	62,40%	744/1095	81,60%	1020/1095	97,00%
195/1095	32,33%	471/1095	62,80%	747/1095	81,80%	1023/1095	97,20%
198/1095	32,80%	474/1095	63,20%	750/1095	82,00%	1026/1095	97,40%
201/1095	33,27%	477/1095	63,60%	753/1095	82,20%	1029/1095	97,60%
204/1095	33,73%	480/1095	64,00%	756/1095	82,40%	1032/1095	97,80%
207/1095	34,20%	483/1095	64,40%	759/1095	82,60%	1035/1095	98,00%
210/1095	34,67%	486/1095	64,80%	762/1095	82,80%	1038/1095	98,10%
213/1095	35,13%	489/1095	65,20%	765/1095	83,00%	1041/1095	98,20%
216/1095	35,60%	492/1095	65,60%	768/1095	83,13%	1044/1095	98,30%
219/1095	36,07%	495/1095	66,00%	771/1095	83,27%	1047/1095	98,40%
222/1095	36,53%	498/1095	66,27%	774/1095	83,40%	1050/1095	98,50%
225/1095	37,00%	501/1095	66,53%	777/1095	83,53%	1053/1095	98,60%
228/1095	37,20%	504/1095	66,80%	780/1095	83,67%	1056/1095	98,70%
231/1095	37,40%	507/1095	67,07%	783/1095	83,80%	1059/1095	98,80%
234/1095	37,60%	510/1095	67,33%	786/1095	83,93%	1062/1095	98,90%
237/1095	37,80%	513/1095	67,60%	789/1095	84,07%	1065/1095	99,00%
240/1095	38,00%	516/1095	67,87%	792/1095	84,20%	1068/1095	99,10%
243/1095	38,20%	519/1095	68,13%	795/1095	84,33%	1071/1095	99,20%
246/1095	38,40%	522/1095	68,40%	798/1095	84,47%	1074/1095	99,30%
249/1095	38,60%	525/1095	68,67%	801/1095	84,60%	1077/1095	99,40%

Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio	Nº dias	% Prêmio
252/1095	38,80%	528/1095	68,93%	804/1095	84,73%	1080/1095	99,50%
255/1095	39,00%	531/1095	69,20%	807/1095	84,87%	1083/1095	99,60%
258/1095	39,20%	534/1095	69,47%	810/1095	85,00%	1086/1095	99,70%
261/1095	39,40%	537/1095	69,73%	813/1095	85,20%	1089/1095	99,80%
264/1095	39,60%	540/1095	70,00%	816/1095	85,40%	1092/1095	99,90%
267/1095	39,80%	543/1095	70,20%	819/1095	85,60%	1095/1095	100,00%
270/1095	40,00%	546/1095	70,40%	822/1095	85,80%		
273/1095	40,40%	549/1095	70,60%	825/1095	86,00%		

16.17. A Seguradora deverá informar ao Segurado ou a seu representante legal, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da Tabela de Prazo Curto.

16.18. Por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca, poderão optar, por ajustar proporcionalmente o Limite Máximo de Indenização ao prêmio pago, mantendo o final de vigência da cobertura inicial. O novo Limite Máximo de Indenização da apólice, ou endosso, será informado pela Seguradora, por meio de comunicação escrita.

16.19. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o Segurado retome o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente, dentro da vigência ajustada conforme a Tabela de Prazo Curto. O pagamento de valores relativos à multa, atualização monetária e juros moratórios será efetuado de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

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

CLÁUSULA 17. SINISTROS

17.1. Para apuração dos prejuízos indenizáveis, a Seguradora valer-se-á do exame e identificação física de remanescentes dos bens segurados, da contabilidade e controles extra contábeis eventualmente mantidos pelo estabelecimento segurado, bem como de quaisquer outros meios de prova disponíveis, desde que confiáveis e admitidos em direito.

17.1. Obrigações do Segurado:

17.1.1. O Segurado ou seu representante legal devem:

a) Comunicar prontamente a ocorrência do sinistro junto à Seguradora, fornecendo todas as informações sobre as circunstâncias, causas e consequências a ele relacionadas sempre que questionado, a fim de comprovar a origem das perdas respeitando os prazos previstos na cláusula 18. Liquidação do sinistro e indenização, destas Condições Gerais;

b) Facultar a Seguradora a adoção de medidas extrajudiciais e outras que se demonstrarem necessárias, para a plena elucidação dos fatos, tendo o direito de intervir para obter os esclarecimentos que sejam de seu interesse;

c) Prestar toda colaboração que lhe for solicitada, inclusive fornecendo informações de autoridades competentes para elucidação do fato que deu origem ao sinistro. Caso o segurado não poder ou não colaborar com o que lhe for requisitado, ou não designar um representante para fazê-lo, está ciente e concorda desde já que o inspetor ou inspetores designados pela Seguradora poderão praticá-las com a intervenção de testemunhas;

d) Apresentar a relação de todos os seguros existentes sobre os mesmos bens.

e) Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos do sinistro;

- f) Prestar todas as informações que disponha sobre o sinistro constando minimamente as seguintes informações: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro;
- g) Comunicar ao Departamento de sinistro desta seguradora, tão logo tenha conhecimento da existência de qualquer eventual reclamação Judicial de terceiros contra si, que possam vir a ter qualquer tipo de envolvimento com esta apólice.
- h) Dar ciência a seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta apólice.
- i) No momento da contratação do seguro, regulação e liquidação de sinistro, ou cancelamento da apólice, o segurado, seu representante ou beneficiário disponibilizará para a Seguradora todas as informações e documentos por ela solicitados.
- j) Comunicar prontamente a Seguradora da ocorrência do sinistro tão logo dele tome conhecimento, por qualquer meio idôneo e seguir suas instruções para a Salvamento ou contenção..
- k) É proibido ao Segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, devendo conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;

17.1.2. O descumprimento **doloso** dos deveres previstos nesta cláusula, implica na perda do direito à indenização, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;

17.1.3. O descumprimento **culposo** dos deveres previstos nesta cláusula, implica na perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão. Na hipótese prevista na cláusula 17.2 (alínea k) o Segurado e o beneficiário deverão obrigatoriamente suportar todas as despesas para regulação e a liquidação do sinistro;

17.1.4. Nos casos previstos nas cláusulas 17.2 (alínea e, alínea f), não se aplica as cláusulas 17.3 e 17.4., quando o Segurado provar que a Seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios;

17.1.5. Todos os deveres previstos na cláusula 17.1 Obrigações do Segurado, também se aplicam aos beneficiário quando aplicável, sujeitando-se às mesmas penalidades;

17.1.6. As providências previstas na cláusula 17.2 (alínea e), não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do Segurado, do beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

17.1.7. A comprovação do ato ilícito criminal praticado pelo Segurado durante a regulação do sinistro, acarretará na perda do direito ao pagamento da indenização sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora. Se aplicará a mesma consequência quando o Segurado ou beneficiário tiverem prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la.

17.2. Documentos Necessários para Regulação de Sinistros, por Coberturas Contratadas

17.2.1. A **Allianz** pode solicitar, por exigência legal ou em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados a seguir, onde será suspenso e reiniciado o prazo para pagamento da indenização a partir do recebimento da entrega da documentação solicitada:

- a) Carta do Segurado comunicando o sinistro informando circunstâncias e estimativa de prejuízos com relação dos bens sinistrados;
- b) Orçamentos discriminativos para reparo/substituição dos bens sinistrados;
- c) BO (somente em caso do Roubo/Furto);

- d) Laudo técnico informado a causa dos danos;
- e) Cópia da nota fiscal de preexistência do bem sinistrado;
- f) Dados bancários (CNPJ/CPF, banco, agência e conta);
- g) Declaração da existência ou não de outros seguros abrangendo os bens sinistrados;
- h) Cópia do cartão de CNPJ / CPF do segurado;
- i) Cópia do contrato social ou estatuto da empresa;
- j) Cópia do CPF e RG dos sócios e comprovante de endereço da empresa Segurada.

17.3. Apuração dos Prejuízos

17.3.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis de acordo com as Condições expressas neste Contrato, tomar-se-á por base os registros contábeis do segurado, os vestígios físicos, a documentação requerida e apresentada, o custo da reparação, recuperação ou substituição do bem sinistrado, respeitadas as suas características anteriores ao evento do sinistro, e quaisquer outros meios legais disponíveis.

17.3.2. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 11. Limites de Garantia destas Condições Gerais, a Seguradora também indenizará os custos da desmontagem e remontagem que se fizerem necessárias para a efetuação dos reparos, assim como as despesas normais de transporte de ida e volta da oficina de reparos e despesas aduaneiras, se houver.

17.3.3. Se os reparos forem executados na oficina do próprio Segurado, a Seguradora indenizará o custo do material e mão-de-obra decorrentes dos reparos efetuados e mais uma percentagem razoável de despesas de *overhead*.

17.3.4. Para efeito de indenização, a Seguradora não fará qualquer redução dos prejuízos, a título de depreciação, com relação às partes reparadas e/ou substituídas, entendendo-se, porém, que o valor eventual atribuído aos remanescentes substituídos deverá ser deduzido dos prejuízos.

17.3.5. Em qualquer caso, a indenização ficará limitada ao valor atual do bem sinistrado, respeitadas as suas características anteriores, como o estado de conservação, à ocorrência do sinistro, entendendo-se como valor atual, o valor do bem no estado de novo, a preços correntes na data e na região de domicílio do segurado, deduzida a depreciação pelo uso, idade e estado, vida útil, fator de conservação, valor residual, limitado ao valor de limite contratado na apólice.

17.3.6. O método de cálculo de depreciação utilizado é o de Ross-Heidecke abaixo:

$$d = (1-r) / 2 \times [(t/n)^2 + t/n]$$

Onde:

d = fator de depreciação

t = idade aparente (anos)

n = vida útil (anos)

r = valor residual (decimal)

17.3.7. Sem prejuízo do disposto na Cláusula 11. Limites de Garantia destas Condições Gerais, serão incluídos no valor de novo as despesas de importação e as normais de transporte e montagem.

17.4. Salvados:

17.4.1. Ocorrido o sinistro que atinja os bens descritos na apólice, o segurado não poderá abandonar os salvados e deve tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos.

17.4.2. A Seguradora pode, em acordo com o Segurado, diligenciar para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão, necessariamente, o reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

17.4.3. No caso de a Seguradora optar por tomar posse de todo ou parte dos salvados, fica garantido ao Segurado o direito de remover os seus emblemas, garantias, números de série, nomes e quaisquer outras evidências de seus interesses nos mesmos ou em relação aos mesmos.

17.5.1. Efetuado o pagamento da Indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da Indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por qualquer razão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação, respondendo aos prejuízos que causar à Seguradora.

17.5.2. O segurado deverá assinar todos os documentos necessários, bem como realizar todos os atos possíveis para garantir esses direitos à Seguradora, inclusive em relação ao fornecimento e acesso a quaisquer documentos que possibilitem o ajuizamento, pela Seguradora, de ação judicial em nome do segurado.

17.5.3. Salvo em caso de culpa não grave, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

17.5.4. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pela cláusula 17.5.3 acima, contra a seguradora que o garantir.

17.5.5. O segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar esse direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência dela.

17.5.6. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta condição. O Segurado, ou quem legalmente o representar, não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora, nos termos desta cláusula, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da mesma.

17.5.7. A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado.

17.6. Despesas Salvamento e Contenção de Sinistro:

17.6.1. Não obstante o disposto na Cláusula 11. Limites de Garantia, destas Condições, fica entendido e concordado que, em decorrência de qualquer sinistro coberto pela apólice, as despesas razoáveis e necessárias devidamente comprovadas que forem feitas pelo Segurado com o objetivo de salvar e proteger os equipamentos segurados correrão por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Garantia de cada equipamento.

17.6.2. Nos casos em que o valor atual de qualquer equipamento for superior ao respectivo Limite Máximo de Garantia, o Segurado participará das despesas de salvamento e Contenção de sinistro- cláusula 17.6 na mesma proporção determinada pela Cláusula de Rateio, constantes na Cláusula 12. Formas de Contratação, destas Condições Gerais.

17.6.3. Fica entendido e acordado que não há aplicação de franquia para estas despesas de salvamento e contenção de sinistro

17.6.4. Correrão obrigatoriamente por conta desta Seguradora, até o Limite Máximo de Garantia para esta Apólice as despesas de salvamento e contenção de sinistros, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado, mesmo quando realizadas por terceiros ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a Terceiros*, sem redução do Limite Máximo de Garantia do seguro atendidas as disposições do contrato, independentemente da contratação de cobertura específica para tais situações.

17.6.5. O Limite Máximo de Garantia para as despesas de salvamento e contenção do sinistro será limitado a 30% (trinta) do limite máximo de indenização, aplicável ao tipo de sinistro iminente ou comunicado, limitado a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por item, sem reduzir a garantia do seguro e ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia especificada na apólice, ou que as medidas adotadas tenham sido ineficazes.

17.6.6. Não são consideradas despesas de salvamento aquelas realizadas como prevenção ordinárias, incluída qualquer espécie de manutenção. A Seguradora não está obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, observada a garantia contratada para o sinistro iminente ou comunicado.

17.6.7. Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas com a prevenção ordinária de Sinistros em relação a bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também as despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Terceiro prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do Sinistro e/ou de sua ameaça.

17.6.8. O Segurado suportará sozinho as despesas emergenciais de Sinistros relativos a Riscos não cobertos pela presente Apólice. Se, em um mesmo Sinistro, houver despesas emergenciais decorrentes de Riscos Cobertos e de Riscos não cobertos, a Seguradora indenizará apenas as despesas relativas aos Riscos Cobertos.

17.6.9. Nos termos da legislação vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer Sinistro, ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar as despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido, limitando as despesas objeto desta cláusula ao que seja necessário e objetivamente adequado, para evitar a ocorrência de um Sinistro coberto por esta apólice ou para reduzir seus efeitos, bem como para proteger os Salvados.

17.6.8. A Seguradora somente suportará a totalidade das despesas efetuadas com as medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar ao segurado, ainda que excedam o limite máximo de indenização contratado na apólice.

CLÁUSULA 18. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO E INDENIZAÇÃO

18.1. Os prejuízos ocasionados a máquinas e/ou equipamentos decorrentes de um sinistro coberto serão apurados conforme os itens a seguir:

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

18.3. A Seguradora deverá se manifestar dentro do prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da reclamação ou do aviso do sinistro, acompanhado da entrega de toda a documentação e das informações necessárias, sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, podendo a Seguradora ou o regulador de sinistro, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos.

18.4. A regulação e a liquidação do sinistro, deverão ser realizadas de forma simultânea, sempre que houver a possibilidade, cabendo exclusivamente à Seguradora a regulação e liquidação do sinistro. A Seguradora poderá contratar a prestação de serviço de um regulador de sinistro, ficando sob a responsabilidade da Seguradora a decisão sobre a cobertura do sinistro e o valor apurado a ser liquidado.

18.5. O valor do prejuízo apurado na regulação do sinistro e formalizado ao segurado ou ao beneficiário, não poderá ser modificado, salvo se a Seguradora tomar conhecimento de algum fato novo em relação ao sinistro ocorrido

18.6. O relatório de regulação e liquidação de sinistro é um documento comum às partes, cabendo à Seguradora entregar aos interessados os documentos da regulação e liquidação do sinistro, em caso de negativa, total ou parcial, da cobertura do sinistro, exceto documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral

18.7. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento da indenização pela Seguradora.

18.8. A recusa da cobertura do sinistro expressa e motivada ao segurado ou ao beneficiário, não poderá ser modificada, salvo se a Seguradora tiver conhecimento de algum fato novo depois da recusa em relação ao sinistro ocorrido.

18.9. A Seguradora poderá contestar o Segurado e o beneficiário todas as defesas embasadas no contrato de seguro que tiver contra estes, que forem anteriores ao sinistro e também que ocorrerem de forma posterior ao sinistro, exceto nos casos dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física.

18.10. Na hipótese do Segurado e o beneficiário apresentar elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, cabe à seguradora provar que a lesão não existiu ou que não foi, no todo ou em parte, consequência dos riscos predeterminados no contrato

18.11. No caso de pagamento da indenização integral, a indenização será determinada pelo valor de mercado do bem, apurado na região do local do risco indicado na apólice na data da liquidação do sinistro e limitado ao Limite Máximo de Indenização especificado na Apólice/Certificado de Seguro. O valor de mercado será o resultado de cotações de venda ao público de um bem de igual marca, tipo, modelo, acessórios e ano de fabricação na data da liquidação do sinistro. Na impossibilidade de se avaliar adequadamente o preço de mercado, o bem poderá ser indenizado pelo valor atual, ou seja, pelo valor de novo, deduzida a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação. Caso a máquina e/ou o equipamento não esteja disponível no mercado, será utilizado para indenização o valor de bem similar ou equivalente.

18.12. Quando os danos forem parciais ou reparáveis, será indenizada a importância das partes danificadas ou será assumida sua reparação, limitada ao valor de mercado da máquina e/ou equipamento.

18.13. Em hipótese alguma o valor indenizável poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada determinada na Apólice/Certificado de Seguro.

18.14. Não serão incluídos no valor de indenização, acessórios ou outros elementos anexados aos bens, que não sejam próprios da versão original da máquina ou implemento, salvo se tais acessórios ou elementos possuírem nota fiscal em nome do segurado.

18.15. A Seguradora responderá pelos prejuízos apurados até os Limites Máximos de Garantia (Cláusula 11) fixados na apólice, mesmo no caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto, sendo-lhe facultado efetuar a indenização em espécie ou através da reposição do bem mediante acordo entre as partes.

18.16. A Seguradora efetuará a indenização no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da entrega de toda a documentação constante no item 18.3 destas condições, inclusive aquela de caráter complementar que, em caso de dúvida, a Seguradora julgar necessária.

18.17. No caso de solicitação de documentação complementar, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias suspenso, reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data de entrega dos documentos solicitados.

18.18. Solicitados documentos complementares dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação. Este prazo de 30 (trinta) dias somente poderá ser suspenso uma única vez nos sinistros de seguro automóvel e em todos os demais seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente

18.19. Para sinistros que impliquem maior complexidade na apuração, o prazo para regulação de sinistro quanto à manifestação da cobertura pela Seguradora será de até 120 (cento e vinte) dias

18.20. Caso o processo de regulação fique parado por mais de 30 (trinta) dias sem que o segurado tenha realizado a entrega completa da documentação pendente, o processo será encerrado sem indenização e o prazo prescricional voltará a correr. O pedido de indenização poderá ser reaberto a qualquer momento, dentro do prazo prescricional, desde que seja realizada a entrega completa da documentação pendente

18.21. Na hipótese de falecimento da parte interessada, ou quando os bens forem objeto de inventário, a indenização será paga de acordo com o que estabelece a legislação vigente.

18.22. Para pagamento de indenização, a documentação dos bens deve estar regularizada, comprovando os direitos de propriedade, livre de gravames, penhoras, ônus ou dívidas de qualquer natureza. No caso da indenização (total ou parcial) ter que ser paga a terceiros, por força de lei ou contrato, a Seguradora somente a fará com a anuência expressa do segurado ou de seu representante legal.

18.23. No caso da reclamação de indenização não ser consequente de evento amparado pelas disposições das coberturas contratadas, ou ainda, quando diretamente relacionada com os termos constantes na Cláusula 9. Riscos não Cobertos e Prejuízos não Indenizáveis bem como na Cláusula 10. Bens não Compreendidos destas Condições Gerais, as partes interessadas serão comunicadas a respeito pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da entrega de toda documentação básica requerida para regulação e liquidação do processo.

18.24. Na impossibilidade de reposição do bem a época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

CLÁUSULA 19. PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

19.1. São indenizáveis até o Limite Máximo de Garantia do equipamento segurado os seguintes prejuízos:

- a) Os danos materiais causados ao equipamento em decorrência de um risco coberto.
- b) As despesas de salvamento e Contenção de Sinistro do equipamento sinistrado, quando necessárias e devidamente comprovadas, conforme estabelecido na Cláusula 17. Sinistros.

19.2. O pagamento das indenizações poderá sofrer atualização de valores, conforme disposto na Cláusula 28. Atualização e Alteração de Valores Perda Total.

19.3. Para fins deste contrato, ocorrerá a perda total quando o custo da reparação ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual, na forma definida na Cláusula 17 Sinistros.

CLÁUSULA 20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES – COEXISTÊNCIA DE SEGUROS

20.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo bem e contra os mesmos riscos deve comunicar sua intenção, previamente, por escrito a todas as Sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

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

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

- a) despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

a) 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 12 de rateio;

b) será calculada a Indenização Individual Ajustada de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- 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.
- caso contrário, a Indenização Individual Ajustada será a indenização individual calculada de acordo com a letra “a” deste artigo.

c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a letra “b” deste artigo;

d) se a quantia a que se refere a letra “c” 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;

e) se a quantia estabelecida na letra “c” deste artigo for igual ou inferior ao 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 naquela letra.

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

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

20.8. No caso de redução proporcional da cobertura, que garanta os mesmos interesses, esta não será aplicável se os contratos celebrados com outras seguradoras se encontrarem insolventes.

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

CLÁUSULA 21. FRANQUIAS E/OU PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO

21.1. Em cada sinistro indenizável, parcial ou total ocorrido nas coberturas contratadas, o segurado terá uma Participação Obrigatória de acordo com o valor estabelecido na especificação da apólice ou certificado de seguro. A indenização somente será paga ao segurado quando os prejuízos indenizáveis excederem ao valor da franquia contratada na respectiva apólice

21.2. Se duas ou mais franquias ou participação do Segurado, relativas a danos materiais cobertos em conformidade com os termos das Condições Contratuais deste seguro, forem aplicáveis a um mesmo evento, deverá ser utilizada a franquia de maior valor, a menos que haja disposição em contrário.

CLÁUSULA 22. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

22.1. Se, durante a vigência da apólice, ocorrerem um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável, o Limite Máximo de Garantia do equipamento sinistrado será reduzido do valor de toda e qualquer indenização paga a partir da data da ocorrência do sinistro, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução.

22.2. Em caso de sinistro, a reintegração do Limite Máximo da Garantia e do Limite Máximo de Indenização poderá ser efetuada a pedido do Segurado, devendo a seguradora se manifestar no prazo de 20 (vinte e cinco) dias, a contar da data do recebimento do pedido do endosso de reintegração. A ausência de recusa da Seguradora neste prazo implicará sua aceitação tácita.

22.3. Fica facultada a reintegração na apólice do valor correspondente ao Limite Máximo de Garantia anterior ao sinistro, mediante solicitação expressa do Segurado e aceitação da Seguradora e com a cobrança do prêmio respectivo, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

CLÁUSULA 23. INSPEÇÃO

23.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência desta apólice, às inspeções e verificações que julgar necessárias com relação ao presente seguro. O Segurado se obriga a facilitar tais inspeções e a disponibilizar documentos e esclarecimentos que venham a ser solicitados, em caso de dúvida fundamentada e justificável.

23.2. A simples realização de inspeção prévia, não acarreta a presunção da seguradora de eventual vício não aparente do bem segurado.

CLÁUSULA 24. ALTERAÇÃO/AGRAVAÇÃO DO RISCO

24.1. A Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação se as alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência desta apólice, não forem imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Segurado ou pelo seu representante perante a Seguradora, para reanálise do risco e eventual alteração do contrato de seguro:

- a) Correção ou alteração dos dados cadastrais da apólice.
- b) Inclusão e exclusão de garantias.
- c) Alteração da razão social da firma ou transmissão a terceiros de interesse no objeto segurado.
- d) Alteração da natureza da ocupação exercida.
- e) Desocupação ou desabitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados por mais de 30 (trinta) dias.
- f) Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diverso do designado na apólice.
- g) Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel onde está localizado o equipamento segurado, admitindo-se, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do

imóvel cujo valor total da obra não supere 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Garantia da respectiva cobertura compreensiva de incêndio contratada no seguro.

Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

24.2. O Segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante, o risco objeto do contrato de seguro, sob pena de perda do pagamento da indenização da cobertura.

24.3. Será relevante o agravamento do risco que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco, previsto no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos das informações prestadas no questionário

24.4. O Segurado é obrigado a comunicar a seguradora o relevante agravamento do risco, tão logo tome conhecimento

. A agravação do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora. Ciente do agravamento, a seguradora poderá aplicar as seguintes disposições:

a) A Seguradora disporá de 20 (vinte) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento do risco.

b) . Em caso de não aceitação, a Seguradora poderá cancelar o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Nesse caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice

c) Em caso de aceitação, a Seguradora fará a modificação correspondente no Contrato de Seguro e poderá cobrar ou não a diferença do prêmio cabível, dentro do prazo de 20 (vinte) dias mencionado no item "a" desta cláusula. Nesta hipótese, o Segurado não perderá direito ao pagamento na indenização;

d) Em caso de não aceitação em razão do risco não ser tecnicamente possível, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, hipótese em que o contrato perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de cancelamento

e) O cancelamento poderá ser realizado por qualquer meio que comprove o recebimento da notificação pelo Segurado e a seguradora efetuará a restituição de eventual diferença do prêmio, sem prejuízo da seguradora ao direito do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro;

f) O Segurado que agravar dolosamente o risco coberto, perderá o direito ao pagamento da indenização da cobertura, sem prejuízo do pagamento do prêmio do seguro e da obrigação do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro à seguradora;

g) O agravamento do risco de forma culposa implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas;

h) O Segurado que agravar culposamente o risco coberto, ficará obrigado a pagar a diferença do prêmio apurado pela seguradora

i) Se agravado o risco de forma culposa e a cobertura for tecnicamente impossível ou o risco não for aceito pela seguradora, o Segurado não terá direito ao pagamento da indenização;

j) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação do contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado

k) Na hipótese de ocorrência do sinistro, a seguradora somente poderá recusar o pagamento da indenização, se comprovar o nexo de causalidade entre a causa do agravamento e o sinistro;

l) Se houver relevante redução do risco coberto, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido e restituído ao Segurado, caso houver, sem prejuízo da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação;

CLÁUSULA 25. PERDA DE DIREITOS

25.1. ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DESTE CONTRATO, SEM QUALQUER PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO A QUEM DE DIREITO, QUANDO O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE OU SEU CORRETOR:

A) NÃO CUMPRIR QUAISQUER DAS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO.

B) AGIR DE MÁ-FÉ, OU PROCURAR, POR QUALQUER MEIO, OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS, QUER SEJA POR AÇÃO PRÓPRIA OU EM CONJUNTO COM TERCEIROS;

C) DIFICULTAR OU IMPEDIR QUALQUER EXAME OU DILIGÊNCIA NECESSÁRIA PARA A RESSALVA DE DIREITOS EM RELAÇÃO A TERCEIROS, OU PARA REDUÇÃO DOS RISCOS E PREJUÍZOS;

D) FICAR COMPROVADO QUE O SEGURADO, NÃO CUMPRINDO OS PROCEDIMENTOS ELENCADOS NA CLÁUSULA 17 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO, AGRAVAR INTENCIONALMENTE E DE FORMA RELEVANTE O RISCO. MARJORANDO OS PREJUÍZOS CORRESPONDENTE.

E) SE O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE PRATICAR FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE, PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS, AGIR COM CULPA GRAVE, MÁ-FÉ, ATOS PROPOSITAIS, NEGLIGÊNCIA OU SIMULAR UM SINISTRO PARA OBTER INDENIZAÇÃO;

F) O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE SE OBRIGA A COMUNICAR A SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ. A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NOS 15 (QUINZE) DIAS SEGUINTE AO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO SEM CULPA DO SEGURADO, PODERÁ DAR-LHE CIÊNCIA, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE RESOLVER A APÓLICE E/OU SEUS ENDOSSOS, OU MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A GARANTIA DO CONTRATO. A RESOLUÇÃO, NESTE CASO, SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO AO SEGURADO, A SEU REPRESENTANTE OU CORRETOR DE SEGUROS, DEVENDO SER RESTITUÍDA À DIFERENÇA DO PRÊMIO NA FORMA DA CLÁUSULA 26. RESCISÃO E CANCELAMENTO DESTAS CONDIÇÕES GERAIS. NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, A SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL;

G) COLOCAR EM FUNCIONAMENTO QUALQUER BEM DANIFICADO EM CONSEQUÊNCIA DE SINISTRO, SEM QUE TENHA SIDO REPARADO DE FORMA JULGADA SATISFATÓRIA E CONVENIENTE;

H) COM EXCEÇÃO DAS MEDIDAS QUE VISAREM EVITAR O AGRAVAMENTO DOS PREJUÍZOS, DEIXAR DE AGUARDAR O COMPARECIMENTO DO REPRESENTANTE DA SEGURADORA ANTES DE PROVIDENCIAR QUALQUER REPARO OU REPOSIÇÃO, PRESERVANDO AS PARTES DANIFICADAS.

25.2. A SEGURADORA FICARÁ TAMBÉM ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE DECORRENTE DESTE SEGURO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:

A) COM A TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE DO SEGURADO NOS BENS COBERTOS, AINDA QUE TEMPORARIAMENTE, ATRAVÉS DE ARRENDAMENTO, CESSÃO OU LOCAÇÃO DESTES BENS A TERCEIROS. A PRESENTE PERDA DE DIREITO NÃO SERÁ CONSIDERADA NA HIPÓTESE DE TRANSFERÊNCIA A HERDEIRO LEGÍTIMO OU TESTAMENTÁRIO, DE ACORDO COM AS DISPOSIÇÕES DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, EM RAZÃO DE FALECIMENTO DO SEGURADO, OU AINDA, QUANDO A SERVIÇO DO SEGURADO OS BENS FOREM CONDUZIDOS E/OU OPERADOS POR PROFISSIONAIS DEVIDAMENTE HABILITADOS PARA ESTE FIM, SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO NA FORMA ESTABELECIDADA PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO, PORÉM, COM ELE RELACIONADO ATRAVÉS DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. EM SE TRATANDO EXCLUSIVAMENTE DE EQUIPAMENTOS MÓVEIS AUTORIZADOS PARA TRAFEGAR EM VIAS PÚBLICAS PELAS AUTORIDADES COMPETENTES, SE FICAR COMPROVADO PELA SEGURADORA O NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O ESTADO DE EMBRIAGUEZ E/OU DO EFEITO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS

ILÍCITAS OU ENTORPECENTES DO CONDUTOR DO EQUIPAMENTO E O EVENTO QUE PROVOCOU OS DANOS;

B) SE FICAR COMPROVADO PELA SEGURADORA, QUE NO MOMENTO DO EVENTO, OS BENS COBERTOS ESTAVAM SENDO OPERADOS E/OU CONDUZIDOS, POR PESSOA SEM CERTIFICAÇÃO PARA OPERAR O EQUIPAMENTO, HABILITAÇÃO OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR; COM HABILITAÇÃO SUSPensa; CANCELADA OU NÃO AUTORIZADA PARA AQUELE TIPO DE EQUIPAMENTO; COM HABILITAÇÃO VENCIDA E QUE POR QUAISQUER MOTIVOS, ESTEJA/SEJA IMPOSSIBILITADA A SUA RENOVAÇÃO PELA AUTORIDADE COMPETENTE.

C) SE O SINISTRO FOR DEVIDO POR ATOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE, DE UM OU DE OUTRO, SALVO O DOLO DO REPRESENTANTE DO SEGURADO, OU DO BENEFICIÁRIO EM PREJUÍZO DESTE. O SEGURADO, O SEU REPRESENTANTE OU O SEU CORRETOR NÃO COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE O SAIBA, QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, INCLUSIVE SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.

D) O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE OU O SEU CORRETOR DE SEGUROS NÃO COMUNICAR O SINISTRO À SEGURADORA LOGO QUE O SAIBA E NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA EVITAR OU MINORAR AS CONSEQUÊNCIAS DO SINISTRO

E) SE AS INEXATIDÕES E/OU OMISSÕES A QUE SE REFEREM ÀS ALÍNEAS ANTERIORES DECORREREM DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO E DE MÁ FÉ DO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE, HAVERÁ PERDA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DO PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA:

F) A SANÇÃO DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA, SERÁ APLICÁVEL AINDA QUE A OMISSÃO SEJA DETECTADA APÓS A OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

G) O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE PODERÁ AFASTAR A APLICAÇÃO DA SANÇÃO DE PERDA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA, CONSIGNANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO, E PROVANDO A CASUALIDADE DA OMISSÃO E SUA BOA-FÉ.

H) O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE, OU O SEU CORRETOR DE SEGUROS FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, RESTANDO PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR O SEGURADO OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.

I) SE AS INEXATIDÕES E/OU OMISSÕES A QUE SE REFEREM ÀS ALÍNEAS ANTERIORES DECORREREM DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO E DE AUSÊNCIA DE MÁ FÉ DO SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE, A SEGURADORA PODERÁ:

1. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

- CANCELAR O SEGURO, RETENDO DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO; OU
- PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL.

2. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

- CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDA DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU
- PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO.

3. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

- CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO DO VALOR A SER INDENIZADO A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL.

J) SE, DIANTE DOS FATOS NÃO INFORMADOS, O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA FOR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL, OU SE TAIS FATOS CORRESPONDEREM A UM TIPO DE INTERESSE OU RISCO QUE NÃO SEJA ACEITO PELA SEGURADORA, O CONTRATO SERÁ CANCELADO, SEM PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

K) O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE CONTRATAR NOVO SEGURO SOBRE OS MESMOS INTERESSES E CONTRA OS MESMOS RISCOS, SEM COMUNICAR PREVIAMENTE SUA INTENÇÃO À SEGURADORA.

L) NÃO FOREM OBSERVADAS NORMAS TÉCNICAS EXPEDIDAS PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT), PELO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL (INMETRO) E/OU POR OUTROS ÓRGÃOS OFICIAIS, BEM COMO AS RECOMENDAÇÕES EMANADAS DO FABRICANTE OU AINDA TODAS AS NORMAS E REGULAMENTOS VIGENTES PARA O FUNCIONAMENTO ADEQUADO DOS EQUIPAMENTOS.

CLÁUSULA 26. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

26.1. O presente contrato será automaticamente cancelado, ficando a seguradora isenta de qualquer responsabilidade por este seguro, no caso de:

- a) se houver fraude ou tentativa de fraude por parte do Segurado, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando suas consequências, para obter indenização indevida ou dificultar sua elucidação. Nesta hipótese a seguradora reterá além dos emolumentos, o prêmio vencido, independentemente da forma de pagamento à vista ou parcelada;
- b) caso haja reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista, baseada em declarações falsas ou com emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não seja devida;
- c) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas por esta apólice ultrapassar o limite máximo de garantia previsto na Cláusula 11. Limites de Garantia, destas Condições Gerais.
- d) Falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio dentro dos prazos previstos na Cláusula 16 – Pagamento do Prêmio de Seguro destas Condições Gerais e após notificação prévia pela Seguradora.

26.2. O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e, neste caso, a seguradora reterá o prêmio recebido, observando-se as seguintes condições:

- a) se a rescisão ocorrer por iniciativa do segurado, a seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, no máximo o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto prevista na Cláusula 16. Pagamento do Prêmio do Seguro, destas Condições Gerais;
- b) se ocorrer por iniciativa da seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

26.3. Os valores a serem restituídos deverão ser atualizados com base nas regras estabelecidas na Cláusula 27. Atualização e Alteração de Valores, destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 27. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES

27.1. Os valores relativos a este contrato de seguros estão sujeitos a correção monetária e/ou juros moratórios, de acordo com as seguintes regras:

a) Em caso de endossos com restituição de prêmio, inclusive cancelamento do seguro: os valores a serem restituídos ao Segurado estão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a contar da data de protocolo do pedido de endosso na Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado ou a contar da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

b) Em caso de devolução do prêmio por proposta recusada: os valores a serem devolvidos ao Segurado estão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data do aviso de recusa da proposta pela Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.

c) Em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela Seguradora, os valores a serem devolvidos ao Segurado estão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de identificação do crédito na Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado.

d) Em caso de indenização de sinistros, ocorrida após o prazo previsto na Cláusula 18. Liquidação do Sinistro e Indenização, destas Condições Gerais, incidirão:

- Correção monetária, a partir da data em que a indenização deveria ter sido paga, de acordo com a variação do IPCA/IBGE.
- Juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização, conforme a Cláusula 18. Liquidação do Sinistro e Indenização destas Condições Gerais, até a data de pagamento efetivo.
- Multa de 2% (dois por cento), sobre o pagamento da indenização, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização deveria ter sido paga;

27.2. Fica entendido e acordado que as atualizações previstas nesta cláusula, serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.

CLÁUSULA 28. PRESCRIÇÃO

28.1. Os prazos prescricionais pertinentes a este Contrato de Seguro serão aqueles determinados pela legislação aplicável.

28.2. A prescrição pode ser suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber um pedido de reconsideração da recusa de pagamento de indenização, cessando a suspensão quando o segurado for comunicado da decisão final pela Seguradora.

CLÁUSULA 29. LEGISLAÇÃO E FORO

29.1. O contrato de seguro poderá ser pactuado, mediante instrumento assinado pelo segurado e seguradora, para a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita exclusivamente no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.

29.2. Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras, se aplicando as seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias para ações e as arbitragens promovidas entre si, em que sejam discutidos conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

29.3. Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado, ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

CLÁUSULA 30. ARBITRAGEM

30.1. Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante desta Apólice, entre o Segurado e a Seguradora, é facultado ao Segurado sua adesão à Cláusula Compromissória de Arbitragem, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente contrato de seguro, situação em que o Segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de juízo arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo poder judiciário.

CLÁUSULA 31. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

II. CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE CONTRATAÇÃO OBRIGATÓRIA

CLÁUSULA 1. RISCOS COBERTOS

1.1. A Seguradora garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a indenização pelos danos materiais causados a máquinas e/ou equipamentos segurados e descritos nas apólices, desde que todo e qualquer dano material seja proveniente de causa externa e não seja riscos excluídos das condições gerais.

1.1.1. Entende-se como causa externa, o dano que tenha sido causado ao bem segurado e que não tenha sido provocado ou originado por este mesmo bem, mas sim, por algum evento externo a ele, de forma comprovadamente acidental e involuntária, desde que tal evento esteja amparado por este contrato de seguro.

1.1.2. Para equipamentos estacionários, a indenização será amparada somente se o evento ocorrer no local de risco instalado

1.2. São eventos amparados por este contrato de seguro:

incêndio, queda de raio, fumaça, explosão decorrentes de danos de causa externa e suas consequências

a) Equipamentos operando em proximidade de água (praias, margens de rios, represas, canais, lagos, lagoas).

b) furação, ciclone, vendaval, granizo, geada e tornado;

c) queda de raio dentro da área do terreno da propriedade em que se situa o local do risco, desde que tenha deixado vestígios materiais inequívocos no referido local;

d) transporte / traslado para os equipamentos móveis e portáteis em todo território nacional, por autopropulsão ou qualquer meio de transportes terrestre adequado, salvo as exclusões gerais do produto

e) alagamento, inundação e enchentes para equipamentos móveis e portáteis.

f) kit energia solar, somente quando instalados, com descrição de cep e local de risco

g) Equipamentos médicos, hospitalares, estéticos e veterinários.

CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das disposições constantes na Cláusula 9. Riscos Não Cobertos e Cláusula 10. Bens não compreendidos no seguro das condições gerais, estão excluídas desta cobertura as reclamações de indenização por perdas, danos ou despesas, ocasionadas por, ou consequentes, direta ou indiretamente, de:

A) ENCHENTES, ALAGAMENTOS E INUNDAÇÕES EXCLUSIVAMENTE PARA EQUIPAMENTOS ESTACIONÁRIOS;

B) FURTO COMETIDO MEDIANTE ABUSO DE CONFIANÇA, FRAUDE, ESCALADA, DESTREZA, OU QUE NÃO TENHA DEIXADO VESTÍGIOS MATERIAIS EVIDENTES DE ARROMBAMENTO OU DESTRUIÇÃO DE PORTAS, JANELAS, OU DE OUTRAS VIAS, DESTINADAS OU NÃO A SERVIR DE ENTRADA AO INTERIOR DOS EDIFÍCIOS QUE COMPÕE O LOCAL DO RISCO;

C) FURTO/DESAPARECIMENTO SIMPLES OU EXTRAVIO;

D) DANOS DE CAUSA INTERNA;

E) DESMORONAMENTO, TOTAL OU PARCIAL, DO LOCAL DO RISCO E/OU DO EDIFÍCIO DO QUAL O MESMO FAÇA PARTE INTEGRANTE, SALVO SE RESULTANTE DE EVENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE;

F) QUAISQUER FENÔMENOS OU CONVULSÕES DA NATUREZA NÃO PREVISTAS NA CLÁUSULA 1 DESTA COBERTURA;

G) OPERAÇÕES DE REVELAÇÃO, CORTE, DESMONTAGEM, MONTAGEM, REPARO, AJUSTAMENTO E SERVIÇOS EM GERAL DE MANUTENÇÃO, SALVO SE OCORRER INCÊNDIO OU EXPLOÇÃO, CASO EM QUE SERÃO INDENIZÁVEIS APENAS OS PREJUÍZOS DELES DECORRENTES;

H) VARIAÇÕES ANORMAIS DE TENSÃO, CURTO-CIRCUITO, ARCO VOLTAICO, CALOR GERADO ACIDENTALMENTE POR ELETRICIDADE, DESCARGAS ELÉTRICAS, ELETRICIDADE ESTATICA E QUALQUER EFEITO OU FENÔMENO DE NATUREZA ELÉTRICA;

I) . OPERAÇÃO DE MÁQUINAS E/OU EQUIPAMENTOS SEGURADOS A BORDO OU SOBRE CAIS, DOCAS, PONTES, COMPORTAS, PÍERES, BALSAS, PONTÕES, PLATAFORMAS (FLUTUANTES OU FIXAS) E ESTAQUEAMENTO SOBRE ÁGUA

2.2. Salvo disposição em contrário, expressa na apólice, a Seguradora não responderá, ainda que resultante de eventos cobertos, pelas perdas e danos materiais causados a bens expostos ao ar livre, ou alojados em varandas, terraços e edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, alpendres, barracões e semelhantes. A presente exclusão, no entanto, aplicar-se-á exclusivamente aos bens projetados por seus fabricantes para operação em áreas internas fechadas, como por exemplo, equipamentos de informática e/ou de processamento de dados, e aqueles destinados a trabalhos normais de escritórios.

CLÁUSULA 3. BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

3.1. Salvo disposição em contrário, expressa na apólice, não estão garantidos por esta cobertura os seguintes BENS:

A) MÁQUINAS E/OU EQUIPAMENTOS SEGURADOS A BORDO DE EMBARCAÇÕES;

B) MÁQUINAS E/OU EQUIPAMENTOS SEGURADOS SOBRE QUALQUER TIPO DE BASE OPERACIONAL FLUTUANTE OU FIXA SOBRE ÁGUA;

C) QUE REPRESENTEM MERCADORIAS VENDIDAS, FABRICADAS OU DISTRIBUÍDAS PELO SEGURADO;

D) DE PROPRIEDADE DE TERCEIROS EM PODER DO SEGURADO PARA GUARDA, CUSTÓDIA, REPAROS OU REVISÕES;

E) CABOS EXTERNOS DE TRANSMISSÃO DE DADOS ENTRE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, PROCESSAMENTO DE DADOS OU DE TELEFONIA, INSTALADOS EM EDIFICAÇÕES DISTINTAS.

3.2. Se verificado pela Seguradora a inclusão destes bens, sem sua prévia e expressa anuência, será procedido o cancelamento imediato da apólice, ou do item correspondente, desde o início de vigência, restituindo-se ao segurado os prêmios eventualmente pagos, líquidos de emolumentos.

CLÁUSULA 4. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

4.1. O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na apólice.

CLÁUSULA 5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se as Cláusulas das Condições Gerais deste contrato de seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cobertura.

COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURA ADICIONAL: DANOS ELÉTRICOS

CLÁUSULA 1. EVENTOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura garante a indenização por danos com fusão, carbonização, queima ou derretimento de fios, enrolamentos, circuitos e aparelhos elétricos e eletrônicos por calor provocado por eletricidade gerada artificialmente em decorrência de condição accidental, súbita e imprevista.

CLÁUSULA 2. EVENTOS NÃO COBERTOS

A) DANOS DECORRENTES DE ELETRICIDADE GERADA NATURALMENTE POR DESCARGAS ATMOSFÉRICAS.

B) DANOS ELÉTRICOS DECORRENTES DE FALHAS MECÂNICAS (QUEBRAS, TRINCAS, AMASSAMENTOS, ETC.).

C) PERDA DE DADOS, INSTRUÇÕES ELETRÔNICAS OU SOFTWARE DE SISTEMAS COMPUTACIONAIS.

D) DANOS DECORRENTES DE INOBSERVÂNCIA DE CONDIÇÕES NORMAIS DE USO E MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS OU DE DESLIGAMENTO INTENCIONAL DE DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA.

E) DANOS ELÉTRICOS DECORRENTES DE ALAGAMENTO, INUNDAÇÃO, RESSACA E MAREMOTO.

CLÁUSULA 3. BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

A) FUSÍVEIS, RELÉS TÉRMICOS, RESISTÊNCIAS, LÂMPADAS, VÁLVULAS TERMOIÔNICAS (INCLUSIVE DE RAIOS X), TUBOS DE RAIOS CATÓDICOS, CONTATOS ELÉTRICOS (DE CONTADORES E DISJUNTORES), ESCOVAS DE CARBONO, MATERIAIS REFRACTÁRIOS DE FORNOS, BEM COMO AQUELES RELACIONADOS À MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO BEM, MESMO QUE EM CONSEQUÊNCIA DE EVENTO COBERTO.

B) COMPONENTES MECÂNICOS (TAIS COMO ROLAMENTOS, ENGRENAGENS, BUCHAS, CORREIAS, EIXOS E SIMILARES) OU QUÍMICOS (ÓLEOS LUBRIFICANTES, GASES REFRIGERANTES E SIMILARES), BEM COMO A MÃO DE OBRA APLICADA NA REPARAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DESTES, MESMO QUE EM CONSEQUÊNCIA DE EVENTO COBERTO. SÃO COBERTOS, NO ENTANTO, ÓLEO ISOLANTE ELÉTRICO, ISOLADORES ELÉTRICOS, ARMÁRIOS METÁLICOS DE PAINÉIS ELÉTRICOS E TRANSFORMADORES E ELETRODUTOS, DESDE QUE DIRETAMENTE AFETADOS PELO CALOR GERADO NO EVENTO.

CLÁUSULA 4. DEPRECIAÇÃO

4.1. Danos em equipamentos e instalações com caracterização de deterioração de materiais isolantes pela ação da idade, uso e estado de conservação são suscetíveis à aplicação de depreciação para efeito de indenização.

CLÁUSULA 5. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

5.1. O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na apólice.

5.2. Esta cobertura de Danos Elétricos está limitada conforme valor indicado na especificação na apólice.

CLÁUSULA 6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. ESTA COBERTURA NÃO GARANTE AS EXCLUSÕES PREVISTAS DA CLÁUSULA 9. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS E DA CLÁUSULA 10. BENS NÃO COMPREENDIDOS, DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTE CONTRATO DE SEGURO, APLICÁVEL A TODAS AS COBERTURAS.

CLÁUSULA 7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Cláusulas das Condições Gerais deste contrato de seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL: ROUBO E/OU FURTO QUALIFICADO

CLÁUSULA 1. EVENTOS COBERTOS

1.1. Garante a indenização pelos prejuízos ou despesas decorrentes do roubo e/ou furto qualificado praticado por terceiro, tendo como objeto o equipamento segurado.

1.2. Define-se roubo como: "Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência".

1.3. Define-se furto qualificado como: "Subtrair, para si ou para outrem, coisa móvel alheia, com:

- a) Destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa.
- b) Abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza.
- c) Emprego de chave falsa.
- d) Mediante concurso de duas ou mais pessoas."

➤ **Nota:** Entende-se por obstáculo o meio material que visa impedir o acesso à coisa, não podendo esse meio ser inerente ou instalado na própria coisa.

CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ESTA COBERTURA NÃO GARANTE AS EXCLUSÕES PREVISTAS DA CLÁUSULA 9. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS E DA CLÁUSULA 10. BENS NÃO COMPREENDIDOS, DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTE CONTRATO DE SEGURO, APLICÁVEL A TODAS AS COBERTURAS.

2.2. FICA AINDA ENTENDIDO E ACORDADO QUE:

2.3. NÃO ESTÃO ABRANGIDOS POR ESTA COBERTURA OS RISCOS DE ROUBO E/OU FURTO QUALIFICADO EM QUE SEJA CONSTATADA A CONVÊNCIA DE FUNCIONÁRIOS OU PREPOSTOS DO SEGURADO, QUER AGINDO POR CONTA PRÓPRIA QUER EM CONLUÍO COM TERCEIROS.

2.4. DURANTE O PERÍODO EM QUE O EQUIPAMENTO ESTIVER SENDO TRANSPORTADO, ESTA COBERTURA FICARÁ LIMITADA EXCLUSIVAMENTE AO RISCO DE ROUBO.

CLÁUSULA 3. EVENTOS NÃO COBERTOS

A) FURTO SIMPLES, APROPRIAÇÃO INDÉBITA, ESTELIONATO, EXTRAVIO OU DESAPARECIMENTO INEXPLICÁVEL.

B) EXTORSÃO MEDIANTE SEQUESTRO, DEFINIDO COMO "SEQUESTRAR PESSOA COM O FIM DE OBTER, PARA SI OU PARA OUTREM, QUALQUER VANTAGEM, COMO CONDIÇÃO OU PREÇO DO RESGATE."

C) EXTORSÃO INDIRETA, DEFINIDO COMO "EXIGIR OU RECEBER, COMO GARANTIA DE DÍVIDA, ABUSANDO DA SITUAÇÃO DE ALGUÉM, DOCUMENTO QUE PODE DAR CAUSA E PROCEDIMENTO CRIMINAL CONTRA A VÍTIMA OU CONTRA TERCEIRO."

CLÁUSULA 4. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

4.1. O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na apólice.

4.2. Esta Cobertura de Roubo e/ou Furto qualificado está limitada conforme valor indicado da indenização na especificação na apólice

CLÁUSULA 5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se as Cláusulas das Condições Gerais deste contrato de seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL: PERDA E PAGAMENTO DE ALUGUEL A TERCEIROS

CLÁUSULA 1. EVENTOS COBERTOS

1.1. Garante ao segurado em consequência de eventos cobertos por esta apólice:

1.1.1. O valor dos aluguéis mensais que o equipamento segurado deixar de render por não poder ser utilizado, no todo ou em parte, em virtude de ter sido danificado.

1.1.2. A indenização quando proprietário, do valor dos aluguéis mensais que tiver de pagar a terceiros se for compelido a utilizar outro equipamento, igual ou equivalente, de propriedade de terceiros.

1.1.3. A indenização devida por força desta cobertura será paga em prestações mensais e corresponderá ao aluguel que comprovadamente o equipamento, vier a ser pago a terceiros e/ou deixar de render, limitado ao quociente da divisão da verba fixada para esta cobertura pelo número de meses estabelecidos no período de indenização.

1.1.4. As prestações mensais corresponderão ao tempo que for necessário e razoável à reposição ou reparação do equipamento sinistrado, não podendo, entretanto, exceder o número de meses fixados como período indenitário.

CLÁUSULA 2. FRANQUIA

2.1. Para efeito de início desta cobertura, deverá ser considerado o período de carência de 5 (cinco) dias consecutivos, contados a partir do dia de recebimento do aviso de sinistro.

2.2. Esta Cobertura de Perda de Aluguel estará limitada conforme valor indicado da indenização na especificação na apólice..

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. ESTA COBERTURA NÃO GARANTE AS EXCLUSÕES PREVISTAS DA CLÁUSULA 9. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS E DA CLÁUSULA 10. BENS NÃO COMPREENDIDOS, DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTE CONTRATO DE SEGURO, APLICÁVEL A TODAS AS COBERTURAS.

CLÁUSULA 4. RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as Cláusulas das Condições Gerais deste contrato de seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cobertura.

III. SEGURO DE RESPONSABILIDADE CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

CLÁUSULA 1. OBJETO DO SEGURO

1.1. A garantia de Responsabilidade Civil, quando contratada na apólice pelo Segurado, será a base de ocorrência, estando cobertos somente os sinistros comunicados durante o período de vigência da apólice ou dentro dos prazos prescricionais previstos na legislação em vigor.

1.2. Fica estabelecido que nesta cobertura, o Segurado poderá ser Pessoa Física ou Pessoa Jurídica.

1.3. A cobertura de Responsabilidade Civil não pode ser contratada isoladamente. Esta cobertura é uma garantia adicional facultada ao Segurado e acessória à Cobertura de Contratação Obrigatória de Riscos Diversos Equipamento, a qual se encontra devidamente detalhada nas Condições Especiais do Seguro Allianz Riscos Diversos Equipamentos deste Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 2. RISCOS COBERTOS

2.1. Fica entendido e concordado que, tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, a apólice passa a garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização previsto para esta cobertura e desde que o Limite Agregado (caso aplicável) e o Limite Máximo de Garantia da Apólice sejam observados, o reembolso ao Segurado ou a indenização direto ao Terceiro reclamante:

a) das indenizações que for obrigado a pagar, em virtude de sua responsabilidade civil, reconhecida por sentença judicial transitada em julgado ou por decisão em juízo arbitral, ou mediante acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, exclusivamente por danos involuntários, materiais e corporais, causados a terceiros, pela existência, uso, trânsito e operação dos equipamentos móveis segurados durante a vigência deste contrato, e que decorram de risco coberto nele previsto;

b) atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas.

c) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.

d) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.

2.2. Para fins desta cobertura, fica entendido e acordado que os limites máximos de indenização e, quando aplicável, o Limite Agregado das coberturas contratadas, são independentes não se somando, nem se comunicando.

CLÁUSULA 3. RISCOS NÃO COBERTOS

A) DANO CAUSADO A PARENTES, CÔNJUGE OU AFINS DO SEGURADO, OU, AINDA, A QUAISQUER PESSOAS QUE COM ELE RESIDAM OU QUE DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE.

B) DANO CAUSADO A EMPREGADOS OU PREPOSTOS, SÓCIOS OU DIRIGENTES DE EMPRESA SEGURADA, OU EM RELAÇÃO A ESTES, ÀS PESSOAS CITADAS NA ALÍNEA ANTERIOR.

C) AS INDENIZAÇÕES POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS.

D) DANOS RESULTANTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS E DE CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL A DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO, CONDUTOR, SÓCIOS, CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, SUBCONTRATADOS OU POR SEUS REPRESENTANTES LEGAIS.

E) SINISTRO DECORRENTE DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO JUNTO A TERCEIROS ATRAVÉS DE CONTRATO OU ACORDO, SEM A PRÉVIA ANUÊNCIA DA SEGURADORA.

F) SINISTRO CAUSADO A TERCEIROS QUANDO EM COMPETIÇÕES DE QUALQUER NATUREZA.

G) PREJUÍZOS PATRIMONIAIS E LUCROS CESSANTES NÃO RESULTANTES DIRETAMENTE DA RESPONSABILIDADE POR DANOS MATERIAIS OU CORPORAIS COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO.

H) MULTAS E FIANÇAS IMPOSTAS AO SEGURADO E DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA RELATIVAS A AÇÕES OU PROCESSOS CRIMINAIS.

I) SINISTRO CAUSADO A BENS DE TERCEIROS EM PODER DO SEGURADO PARA MANUSEIO OU PARA QUALQUER OUTRO FIM.

J) SINISTRO DECORRENTE DE OPERAÇÕES DE ESCAVAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA.

K) SINISTRO DECORRENTE DE OPERAÇÕES DE CARGA, DESCARGA, IÇAMENTO E DESCIDA.

L) SINISTRO CAUSADO POR POLUIÇÃO OU CONTAMINAÇÃO AO MEIO AMBIENTE.

M) SINISTRO CAUSADO POR ATO DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA DECLARADA, OU POR ATO DE AUTORIDADE CONSTITUÍDA.

N) ACIDENTES DIRETAMENTE OCASIONADOS PELA INOBSERVÂNCIA A DISPOSIÇÕES LEGAIS, TAIS COMO: LOTAÇÃO DE PASSAGEIROS, DIMENSÃO, PESO E ACONDICIONAMENTO DE CARGA TRANSPORTADA.

CLÁUSULA 4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

4.1. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado obriga-se a:

a) Em caso de ação judicial, procedimento e/ou decisão por juízo arbitral, a providenciar, ou possibilitar, a intervenção na lide da Seguradora, da forma mais adequada e no momento processual oportuno.

b) A manter o(s) equipamento(s) segurado(s) em bom estado de conservação e segurança.

c) A comunicar à Seguradora quaisquer alterações nas características de construção do(s) equipamento(s), na sua utilização ou no interesse do Segurado sobre o mesmo.

4.2. A responsabilidade da Seguradora dependerá de sua concordância com as alterações que lhe forem comunicadas.

CLÁUSULA 5. DEFESA EM JUÍZO CÍVEL

5.1. Quando uma ação judicial for proposta contra o Segurado ou seu preposto, perante a ESFERA CÍVEL, vinculada a danos cobertos por esse seguro, assim que o segurado tomar conhecimento da referida demanda, deverá dar imediata ciência do fato para a Seguradora, para a qual deverão ser remetidas cópias das notificações, intimações, citações ou quaisquer outros documentos recebidos, sob pena de perda de direito da indenização.

5.2. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial de seus direitos, na esfera cível, procurador ou advogado, de sua livre escolha, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

5.3. É facultado à Seguradora intervir na referida ação na qualidade de assistente.

5.4. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências e/ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se houver a anuência expressa da Seguradora.

5.4.1. Em havendo acordo autorizado pela seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo segurado e/ou seu preposto, a Seguradora se resguarda no direito de somente arcar/despende até o limite estabelecido no referido acordo.

5.4.1.1. Se o segurado e a seguradora, sendo partes na mesma demanda, nomearem advogados distintos, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do advogado de defesa do segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas respectivas contratações.

5.5. As cláusulas acima se aplicam EXCLUSIVAMENTE para as ações judiciais propostas na ESFERA CÍVEL em face do segurado, decorrentes de danos de responsabilidade civil cobertos pelo contrato de seguro firmado.

5.6. A Seguradora poderá oferecer, com a concordância do segurado, a possibilidade de pagamento direto ao terceiro prejudicado.

5.7. O Segurado e/ou o tomador ficam obrigados a ressarcir a Seguradora, dos valores por esta adiantados, referentes ao reembolso de custas e demais despesas processuais, assim como de honorários advocatícios, se comprovado que os danos causados ao terceiro prejudicado ocorreram em virtude da prática de ato ilícito doloso.

CLÁUSULA 6. LIQUIDAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

6.1. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros, seus beneficiários ou herdeiros só poderá ser efetuado com a prévia anuência da Sociedade Seguradora.

6.2. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquelas pelas quais seria a reclamação de terceiro liquidada nos termos do referido acordo.

6.3. Se a indenização a ser paga pelo Segurado ao terceiro compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite de garantia de morte e/ou invalidez permanente pagará preferencialmente o primeiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou aquisição de títulos, em seu próprio nome, ou ainda constituição de capital, cuja renda será inscrita em nome da pessoa ou pessoas com direito a recebê-la, com cláusula de que, cessada a obrigação, tais títulos, ou capital reverterão ao patrimônio da Seguradora.

6.4. O Segurado e/ou o tomador ficam obrigados a ressarcir a Seguradora dos valores por esta adiantados, referentes ao reembolso de custas e demais despesas processuais, assim como de honorários advocatícios, se comprovado que os danos causados ao terceiro prejudicado ocorreram em virtude da prática de ato ilícito doloso.

6.5. É vedado a reintegração dos Limites Máximos de Indenização de cada Garantia/Cobertura contratada. A apólice ficará automaticamente cancelada e as respectivas coberturas expiradas quando o Limite Máximo de Garantia da Apólice for atingido.

CLÁUSULA 7. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

7.1. O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da Apólice.

CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURA RESPONSABILIDADE CIVIL GASTOS COM DEFESA

CLÁUSULA 1. OBJETO DO SEGURO

1.1. Este Contrato de Seguro garante, até o Limite Máximo de Indenização da Cobertura de Gastos com Defesa, os custos com a defesa do Segurado relativas às custas judiciais, honorários advocatícios e despesas judiciais, relacionadas às ações civis e criminais em razão da imputação de responsabilidade contra o Segurado.

1.2. Todas as despesas decorrentes, exclusivamente, da investigação, liquidação, defesa ou apelação contra qualquer reclamação não incluirão os custos administrativos, inclusive salários, incorridos pelo próprio Segurado. A presente condição será aplicada exclusivamente para riscos cobertos pelo presente seguro conforme estabelecido nas Condições Contratuais da apólice.

1.3. Quando qualquer ação for proposta contra o segurado perante a esfera cível, vinculada a danos de responsabilidade civil do Segurado cobertos por este contrato, este fica obrigado a dar imediato conhecimento do processo à Seguradora, para a qual deverão ser remetidas cópias das notificações, intimações, citações ou de quaisquer outros documentos recebidos, devendo o segurado comparecer aos atos processuais para os quais for intimado, abstendo-se, ainda, de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora, sob pena de perda ao direito de indenização.

1.4. É garantido ao Segurado a livre escolha ou a utilização de profissionais referenciados pela Seguradora para sua defesa, exceto quando a lei dispensar a nomeação.

1.5. É facultado à Seguradora intervir na referida ação, assim como o Segurado poderá denunciar a seguradora à lide para integrar a ação judicial, hipótese em que não existirá responsabilidade solidária.

1.6. É proibido ao Segurado fazer acordo, pagar ou adotar outras providências e/ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.

1.7. Em havendo acordo autorizado pela Seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo Segurado, a seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

1.8. A Seguradora poderá celebrar acordo com o terceiro prejudicado, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem for imputada a responsabilidade. Se houver mais de um terceiro prejudicado em um mesmo evento, a Seguradora ficará liberada de sua responsabilidade com o pagamento da totalidade das indenizações das coberturas contratadas do seguro a um ou mais prejudicados.

1.9. O reembolso dos honorários advocatícios fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços advocatícios, sob pena de perda ao direito de indenização, sendo o pagamento efetuado ao término da ação.

1.10. A Seguradora indenizará também na cobertura de Gastos com Defesa as custas judiciais e os honorários sucumbenciais, somente quando o pagamento advinha de decisão judicial transitada em julgado, decisão arbitral ou acordo autorizado pela Seguradora e até o limite máximo de indenização, abatidas eventuais despesas ou indenizações já pagas ao Segurado da referida importância segurada.

1.11. O valor do reembolso de custas judiciais e honorários advocatícios totais com a ação judicial está limitado ao valor contratado para a cobertura de RC Gastos com Defesa. Todo e qualquer reembolso efetivado será deduzido dos Limites Máximos de Indenização da cobertura após o recebimento prévio do contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, da defesa devidamente protocolada em Juízo e a devida denúncia da Seguradora à lide, quando couber, sendo o reembolso efetuado após o trânsito em julgado da ação.

1.12. É garantido à Seguradora o direito de ressarcimento por valores adiantados ao Segurado, quando restar comprovado que os danos causados a Terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

IV. SEGURO DE ACIDENTES DE VIAGEM DE ENTREGA MÁQUINAS E IMPLEMENTOS

CONDIÇÕES ESPECIAIS - ACIDENTES DE VIAGEM DE ENTREGA MÁQUINAS E IMPLEMENTOS

CLÁUSULA 1. RISCOS COBERTOS

1.1. Sempre que constar, expressamente, a inclusão desta cobertura na apólice, a Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, os danos materiais causados aos bens segurados, em consequência de acidente com o veículo transportador, decorrente de caso fortuito ou força maior, enquanto transportado em veículo para tal fim.

1.2. Esta cobertura será válida somente para equipamentos novos, quando objeto de “viagem de entrega” realizada sob responsabilidade da fábrica, concessionários ou loja; transportados por via terrestres, dentro do território nacional, com limite de distância de 250km (duzentos e cinquenta quilômetros). Esta garantia extingue-se após recebimento forma e efetivo do equipamento pelo Segurado.

1.3. Entende-se por “acidente” as seguintes ocorrências: colisão, abalroamento, capotagem, tombamento e quedas acidentais do veículo transportador.

CLÁUSULA 2. RISCOS NÃO COBERTOS

2.1. Além das exclusões constantes na CLÁUSULA 9. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS DAS CONDIÇÕES GERAIS e CLÁUSULA 10. BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO, não ESTÃO cobertos, perdas e danos causados por:

- A) ACIDENTE DURANTE OPERAÇÃO EMBARQUE E DESEMBARQUE;
- B) DANOS OCORRIDOS AO VEÍCULO TRANSPORTADOR;
- C) CONTRABANDO, COMÉRCIO E EMBARQUE ILÍCITO OU PROIBIDO;
- D) ACONDICIONAMENTO MAL FEITO, EMBALAGEM INSUFICIENTE OU IMPRÓPRIO;
- E) ROUBO E/OU FURTO QUALIFICADO, DE QUALQUER NATUREZA.

CLÁUSULA 3. VIGÊNCIA DA COBERTURA

3.1. O início da vigência para cada Equipamento ou Implemento transportado se dará a partir do momento em que o bem estiver embarcado no veículo transportador. O término da vigência se dará quando o veículo chegar ao seu destino final, antes do desembarque.

CLÁUSULA 4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGULAÇÃO DE SINISTROS

- a) Carta de Aviso de Sinistro
- b) Relação dos Bens Danificados
- c) Orçamento/Custo de Recuperação ou Reposição

CLÁUSULA 5. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

5.1. O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da Apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

5.2. Esta cobertura de Acidentes de Viagem de Entrega tem Limite Máximo de Garantia igual a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Garantia do equipamento coberto.

V. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS – OPERADOR

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ACIDENTES PESSOAIS - OPERADOR

CLÁUSULA 1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado de Seguro, a Seguradora garantirá, as pessoas físicas que, estando em perfeitas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que, tenha vínculo empregatício com a empresa proprietária do maquinário e que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e no Contrato, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas, decorrentes de acidentes ocorridos durante a operação do maquinário constante na apólice. Exceto se decorrentes de riscos excluídos e respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

1.2. Esta cobertura deverá, obrigatoriamente, ser contratada com a Cobertura de Contratação Obrigatória especificada em II. Condições Especiais deste Contrato de Seguro.

As Condições Gerais completas deste seguro deverão estar à disposição do Segurado quando da apresentação da Proposta de Contratação.

CLÁUSULA 2. PLANO DE COBERTURAS

2.1. Coberturas Básicas:

a) Morte Acidental (MA).

b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

Plano	Coberturas
1	Morte Acidental + Invalidez Permanente Total por Acidente (IPA)

2.2. As coberturas contratadas estarão expressas na apólice.

CLÁUSULA 3. DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS

3.1. Morte Acidental

3.1.1. Garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado de acordo com o valor contratado para esta cobertura em caso de Morte do Segurado, causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3.2. IPA - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.2.1. Garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na tabela **para cálculo de indenização em caso de invalidez permanente por acidentes (abaixo)**, proporcional ao valor do capital segurado contratado para esta cobertura, caso haja a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente devidamente coberto, quando este ocorrer dentro do período de vigência deste seguro, mediante comprovação por laudo médico, e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

	Discriminação	%
Invalidez Permanente Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Discriminação	%
Invalidez Permanente Parcial Diversos	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Discriminação	%
Invalidez Permanente Parcial dos Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo	

Invalidez Permanente Parcial dos Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoniais	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e, dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	• de 5 centímetros ou mais	15
	• de 4 centímetros	10
	• de 3 centímetros	6
	• menos de 3 centímetros	0

3.2.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou do órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado à porcentagem prevista na tabela para sua perda total. Na ausência de indicação da porcentagem de redução funcional apresentada e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, Respectivamente, na base das porcentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

3.2.3. Nos casos não especificados na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

3.2.4. Quando, de um mesmo acidente, resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as porcentagens respectivas, cujo total não pode exceder 100% (cem por cento) do capital segurado nesta cobertura.

3.2.5. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

3.2.6. Em caso de perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez preexistente será percentualmente deduzido do grau de invalidez definitiva.

3.2.7. A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

3.2.8. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Allianz Seguros S.A. reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado se recuse.

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

3.2.10. As indenizações por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente não se acumulam com a cobertura de Morte Acidental. Se, depois de pagar uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, verificar-se a Morte do Segurado ou sua Invalidez Permanente Total em consequência do mesmo acidente, será deduzida da indenização a ser paga a importância indenizada anteriormente.

3.2.11. A reintegração do capital segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para Invalidez Permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

CLÁUSULA 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Riscos Excluídos:

- a) Fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação por radioatividade: Em conformidade. A exclusão de riscos relacionados a eventos nucleares é comum e aceita em contratos de seguro, conforme práticas de mercado.
- b) Atos de hostilidade, guerra, etc.: Em conformidade. A exclusão de riscos relacionados a conflitos armados e perturbações da ordem pública é uma prática padrão em seguros.
- c) Doenças preexistentes não declaradas: Em conformidade. A exclusão de doenças preexistentes não declaradas está alinhada com a prática de exigir transparência na proposta de adesão.
- d) Convulsões da natureza: Em conformidade. Eventos naturais extremos são frequentemente excluídos de coberturas padrão.
- e) Suicídio nos primeiros dois anos: Em conformidade. A carência para suicídio é uma prática comum e permitida pela legislação.
- f) Atos ilícitos dolosos: Em conformidade. A exclusão de cobertura para atos dolosos é padrão e permitida.
- g) Atos contrários à lei: Em conformidade. A exclusão de cobertura para atos ilegais está de acordo com a legislação.
- h) Complicações de tratamentos não decorrentes de acidente: Em conformidade. A exclusão de complicações não relacionadas a acidentes cobertos é comum.
- i) Lesões por esforços repetitivos: Em conformidade. A exclusão de lesões relacionadas a esforços repetitivos está alinhada com práticas de mercado.
- j) Atos de terrorismo: Em conformidade. A exclusão de atos de terrorismo é uma prática padrão.

4.2. Exclusões de coberturas específicas:

- a) Acidente vascular cerebral: Em conformidade. AVC não é considerado acidente pessoal.
- b) Doenças profissionais: Em conformidade. Doenças profissionais são geralmente excluídas.
- c) Perda de dentes e danos estéticos: Em conformidade. Estes não são considerados invalidez permanente.
- d) Competições ilegais: Em conformidade. Atividades ilegais são excluídas.
- e) Suicídio nos primeiros dois anos: Em conformidade. Conforme mencionado anteriormente.

4.3. Exclusões de Invalidez Funcional Permanente por Doença:

- a) Lesões físicas ou psíquicas por acidente pessoal: Em conformidade. Exclusões relacionadas a acidentes pessoais são permitidas.
- b) Invalidez laborativa permanente por doença: Em conformidade. Exclusão permitida.
- c) Doenças ocupacionais: Em conformidade. Exclusão permitida.
- d) Doenças relacionadas a atividades laborativas: Em conformidade. Exclusão permitida.
- e) Doenças agravadas por traumatismos: Em conformidade. Exclusão permitida.
- f) Interações com traumatismos: Em conformidade. Exclusão permitida.
- g) Quadros clínicos incapacitantes parciais: Em conformidade. Exclusão permitida.
- h) Condições médicas fora dos critérios de cobertura: Em conformidade. Exclusão permitida.

4.4. Exclusões gerais:

a) Hérnia: Em conformidade. Hérnias são geralmente excluídas.

b) Parto ou aborto: Em conformidade. Exclusão permitida.

c) Choque anafilático: Em conformidade. Exclusão permitida.

4.5. Exclusões de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:

a) Estados de convalescença e despesas de acompanhantes: Em conformidade. Exclusão permitida.

b) Órteses e próteses permanentes: Em conformidade. Exclusão permitida.

4.6. Exclusões de Adaptação de Casa e/ou Veículo:

a) Não utilização de equipamentos de segurança: Em conformidade. Exclusão permitida.

b) Perda de dentes e danos estéticos: Em conformidade. Exclusão permitida.

c) Doenças profissionais: Em conformidade. Exclusão permitida.

d) Complicações de tratamentos não decorrentes de acidente: Em conformidade. Exclusão permitida.

e) Moléstias profissionais: Em conformidade. Exclusão permitida.

4.7. Exclusões de Filhos Póstumos:

a) Nascimentos antes do óbito do titular: Em conformidade. Exclusão permitida.

b) Nascimentos não provocados por morte natural ou acidental: Em conformidade. Exclusão permitida.

c) Natimorto: Em conformidade. Exclusão permitida.

d) Adoção: Em conformidade. Exclusão permitida.

CLÁUSULA 5. FRANQUIA

5.1. Morte Acidental: não haverá franquia.

5.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: não haverá franquia.

CLÁUSULA 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

6.1. O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6.2. Quando for o caso, eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

CLÁUSULA 7. DATA DO EVENTO

7.1. Considera-se como data do evento para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros:

a) Cobertura de Morte Acidental: a data do acidente.

b) Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: a data do acidente.

CLÁUSULA 8. BENEFICIÁRIOS

8.1. São as pessoas físicas ou jurídicas designadas pelo Segurado Principal, para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de sua morte devidamente coberta. Nas demais coberturas que não envolvam a morte do Segurado Principal, o beneficiário será o próprio Segurado Principal.

8.2. Os beneficiários do seguro para a cobertura Morte Acidental do Segurado Principal serão aqueles designados na Proposta de Contratação

8.3. O Segurado Principal poderá, livremente e a qualquer tempo, por escrito, indicar ou alterar os seus beneficiários, mediante aviso escrito à Allianz Seguros S.A.

8.4. Caso a Seguradora não seja comunicada sobre eventual modificação do beneficiário durante a vigência do seguro, o capital segurado será pago ao antigo beneficiário que constar na apólice do seguro.

8.5. Não havendo beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado, o capital segurado será pago na forma da legislação vigente.

8.6. Se a seguradora, ciente do sinistro, não identificar beneficiário ou dependente do segurado dentro do prazo prescricional previsto em lei, o capital segurado será aportado no Fundo Nacional para Calamidades Públicas, Proteção e Defesa Civil (Funcap). Na falta de indicação do beneficiário ou se não prevalecer a indicação feita pelo Segurado, o capital segurado será pago ou, se for o caso, será devolvida a reserva matemática, sendo metade ao cônjuge e o restante aos demais herdeiros do Segurado, se houver.

8.7. Se o segurado for separado, ainda que de fato, caberá ao companheiro a metade que caberia ao cônjuge

8.8. Será ineficaz a indicação quando o beneficiário falecer antes da ocorrência do sinistro ou se ocorrer comoriência, ou seja, no caso de morte simultânea de duas ou mais pessoas em circunstâncias semelhantes.

a) Se não houver beneficiários indicados ou legais na apólice, o valor do capital segurado será pago àqueles que provarem que a morte do segurado os privou de meios de subsistência

b) Não prevalecerá a indicação de beneficiário nas hipóteses de revogação da doação, conforme legislação vigente.

CLÁUSULA 9. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

9.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e no Contrato, constituem, ainda, obrigações do Estipulante:

- Fornecer a ALLIANZ SEGUROS todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela ALLIANZ SEGUROS, incluindo dados cadastrais;
- Manter a ALLIANZ SEGUROS informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- Repassar os prêmios a ALLIANZ SEGUROS, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da ALLIANZ SEGUROS responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- Comunicar de imediato a ALLIANZ SEGUROS, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

- Informar o nome da sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

9.2. Nos seguros contributivos, o não repasse dos prêmios a ALLIANZ SEGUROS nos prazos contratualmente estabelecidos não acarreta a suspensão da cobertura ou qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos e sujeita o Estipulante ou Sub-Estipulante às cominações legais.

9.3. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante, nos seguros contributivos:

- Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela ALLIANZ SEGUROS e a ele devido. Caso o estipulante receba juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado;
- Alterar as Condições Gerais ou quaisquer outros documentos relativos ao Contrato de Seguro, sem anuência prévia e expressa do Segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição a direito do Segurado;
- Substituir a ALLIANZ SEGUROS, somente no aniversário da apólice, sem a prévia anuência dos Segurados; somente no aniversário da apólice ou com anuência expressa dos segurados
- Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

9.4. Não é considerada estipulante a pessoa jurídica que, sem ter subscrito proposta de contratação, tenha sua participação restrita à condição de consignante, responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos correspondentes aos prêmios na folha de pagamento do respectivo segurado e o consequente repasse em favor da sociedade seguradora.

CLÁUSULA 10. ACEITAÇÃO DO SEGURO

10.1. São proponentes ao seguro todas as pessoas físicas em perfeitas condições de saúde e que não estejam aposentadas por invalidez na data do início de vigência individual.

10.2. O limite de idade deste seguro será de, no mínimo, 14 (quatorze) e, no máximo, 70 (setenta) anos de idade para contratação.

10.3. A inclusão dos proponentes é feita mediante entrega à Seguradora da Proposta de Contratação totalmente preenchida e assinada, pessoalmente ou eletronicamente.

10.4. A contratação deste seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo corretor de seguro, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

10.5. A proposta de seguro poderá ser feita pelo proponente, estipulante, Segurado, ou por intermédio de seus representantes. O corretor de seguro poderá representar o proponente na formação do contrato de seguro

10.6. Para a aceitação dos proponentes no seguro, a Seguradora poderá eventualmente exigir o fornecimento de declaração pessoal de saúde, relatório médico, exames específicos, resultados de exames complementares, declarações complementares e outras informações que julgar necessárias.

10.7. A proposta conterá os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

10.8. A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para aceitar ou recusar a Proposta de Contratação, a contar da data de seu recebimento. Caso não haja manifestação expressa em contrário, a aceitação será automática.

10.9. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, poderá ser feita apenas uma única vez durante o prazo de avaliação do risco.

10.10. Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, tais como as provas de saúde previstas no subitem 10.5 destas Condições Gerais, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias, previsto no subitem 10.6 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais

10.10.1. A análise e a aceitação do risco individual baseiam-se em critérios técnicos adotados pela Allianz Seguros S.A., que reserva a si o direito de aceitar ou não a proposta apresentada.

10.11. Tendo havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de não aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante legal ou corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente o valor do adiantamento ou deduzido do mesmo parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

10.12. No caso da não aceitação da Proposta de Contratação por parte da Seguradora, a recusa será comunicada ao proponente, seu representante ou corretor de seguros por escrito no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias. Eventuais valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou, na falta deste, do IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da formalização, ou será deduzido da parcela pró-rata temporis correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

10.13. O efetivo recebimento do valor do prêmio pela Allianz Seguros não implica a aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no subitem 10.8.1 destas Condições Gerais

10.14. O corretor de seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

10.15. A emissão, o envio e/ou disponibilização dos documentos do seguro será feita em até 30 (trinta) dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela Seguradora.

10.16. A DPS – Declaração Pessoal de Saúde, é obrigatória para aceitação e para fixação do valor do prêmio de seguro, devendo ser obrigatoriamente assinada pelo proponente/segurado, com todas as informações relevantes que o proponente/segurado venha ter conhecimento. Todos os dados declarados na declaração pessoal de saúde poderão ser auditados a qualquer momento pela Seguradora

CLÁUSULA 11. VIGÊNCIA DA APÓLICE

11.1. O início de vigência de cobertura da apólice respeitará a data de aceitação e/ou o critério informado na proposta. A data de emissão da apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação

do risco. Para apólices coletivas, o início e o término da cobertura ocorrerão dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

11.2. As apólices, os certificados de seguro e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

11.3. Às Propostas de Contratação recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes e indicada nas condições contratuais e na Proposta de Contratação.

11.4. Para a proposta de contratação recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, conforme cláusula 10. Aceitação do Seguro desta cobertura, o início de vigência do risco individual será a mesma data de recepção da proposta de contratação pela Allianz Seguros.

11.5. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

11.6. O pagamento do prêmio deverá ser efetivado conforme estabelecido na proposta de contratação.

CLÁUSULA 12. ALTERAÇÕES/AGRAVAÇÃO DO RISCO

12.1. O presente seguro poderá ser alterado a qualquer tempo. As alterações das condições contratuais deverão ser realizadas por aditivo junto à apólice em vigor, com a concordância expressa e escrita do Segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.

12.2. A Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação se as alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência desta apólice, não forem imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Segurado ou pelo seu representante perante a Seguradora, para reanálise do risco e eventual alteração do contrato de seguro:

- a) Correção ou alteração dos dados cadastrais da apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;
- b) Inclusão e exclusão de garantias (coberturas);
- c) Alteração da razão social da firma ou transmissão a terceiros de interesse no objeto segurado;
- d) Alteração da natureza da ocupação exercida;
- e) Encerramento das atividades, férias coletivas, desocupação ou desabilitação dos prédios segurados ou que contenham os bens segurados por mais de 30 (trinta) dias;
- f) Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diverso do designado na apólice;
- g) Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural do imóvel segurado, admitindo-se, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel, cujo valor total da obra não supere 0,5% (meio por cento) limite de indenização da Cobertura Básica.

12.3. O Segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante, o risco objeto do contrato de seguro, sob pena de perda do pagamento da indenização da cobertura

12.4. Será relevante o agravamento do risco que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco, previsto no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos das informações prestadas no questionário

12.5. O Segurado é obrigado a comunicar a seguradora o relevante agravamento do risco, tão logo tome conhecimento.

12.6. A agravação do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora. Ciente do agravamento, a seguradora poderá aplicar as seguintes disposições:

- a) Seguradora disporá de 20 (vinte) dias para cobrança das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento do risco;
- b) Em caso de não aceitação, a Seguradora poderá cancelar o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Nesse caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice;
- c) Em caso de aceitação, a Seguradora fará a modificação correspondente no Contrato de Seguro e poderá cobrar ou não a diferença do prêmio cabível, dentro do prazo de 20 (vinte) dias mencionado no item “a” desta cláusula. Nesta hipótese, o Segurado não perderá direito ao pagamento na indenização;
- d) Em caso de não aceitação em razão do risco não ser tecnicamente possível, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, hipótese em que o contrato perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de cancelamento;
- e) O cancelamento poderá ser realizado por qualquer meio que comprove o recebimento da notificação pelo Segurado e a seguradora efetuará a restituição de eventual diferença do prêmio, sem prejuízo da seguradora ao direito do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro;
- f) O Segurado que agravar dolosamente o risco coberto, perderá o direito ao pagamento da indenização da cobertura, sem prejuízo do pagamento do prêmio do seguro e da obrigação do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro à seguradora;
- g) O Segurado que agravar culposamente o risco coberto, ficará obrigado a pagar a diferença do prêmio apurado pela seguradora;
- h) Se agravado o risco de forma culposa e a cobertura for tecnicamente impossível ou o risco não for aceito pela seguradora, o Segurado não terá direito ao pagamento da indenização;
- i) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação do contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.
- j) Na hipótese de ocorrência do sinistro, a seguradora somente poderá recusar o pagamento da indenização, se comprovar o nexo de causalidade entre a causa do agravamento e o sinistro;
- k) Se houver relevante redução do risco coberto, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido e restituído ao Segurado, caso houver, sem prejuízo da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação;

CLÁUSULA 13. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

13.1. Este seguro será cancelado, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, no caso de:

- a) Fraude ou tentativa de fraude por parte do Segurado, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando suas consequências, para obter indenização indevida ou dificultar sua elucidação. Nesta hipótese, a seguradora reterá além dos emolumentos, o prêmio vencido, independentemente da forma de pagamento à vista ou parcelada;
- b) Uso do estabelecimento segurado para fins diferentes da ocupação constante da apólice, a não ser que tenha havido prévia comunicação do fato à Seguradora e que ela tenha concordado com a alteração ocorrida;
- c) Falta de pagamento de qualquer parcela do prêmio dentro dos prazos previstos na Cláusula 16 – Pagamento do Prêmio de Seguro destas Condições Gerais e após notificação prévia pela Seguradora.
- d) Além das demais situações previstas nestas Condições Gerais, este Contrato de Seguro será cancelado quando a indenização ou a soma das indenizações pagas, atingirem o Limite Máximo de

Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingirem o limite máximo de garantia expressamente e estabelecido nesta apólice, previsto no Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite de Indenização por Cobertura Contratada.

13.2. Em razão do cancelamento referido, não caberá nenhuma devolução de prêmio ao Segurado nem mesmo quando, por força da efetivação de um dos riscos cobertos, resulte inoperante, parcial ou totalmente a cobertura de outros riscos previstos na apólice.

13.3. Por outro lado, o presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes e, neste caso, a Seguradora reterá o prêmio recebido, observando as seguintes condições:

- a) Se a rescisão se der por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, no máximo, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto prevista na Cláusula 16 – Pagamento do Prêmio do Seguro, constante destas Condições Gerais.
- b) Se a rescisão se der por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

CLÁUSULA 14. RENOVAÇÃO DO SEGURO

14.1. Este seguro não possui renovação automática.

14.2. A renovação deverá ser feita de forma expressa. A solicitação da renovação do contrato de seguro ou a sua renovação automática, não isenta o segurado quanto a uma nova análise do risco para aceitação do contrato pela Seguradora, podendo a Seguradora solicitar vistoria prévia no veículo.

14.3. O segurado poderá recusar a renovação a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-o à seguradora ou deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.

CLÁUSULA 15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O pagamento do prêmio poderá ser efetuado à vista ou em prestações mensais acrescidas dos encargos mencionados na apólice.

15.2. Nas apólices com pagamento único ou fracionado, o não pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, na data indicada no respectivo instrumento de cobrança, acarretará a extinção automática do contrato desde seu início de vigência.

15.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, para os seguros com prêmio parcelado, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a **tabela de prazo curto**, abaixo demonstrada. Para os percentuais não previstos nesta tabela, serão considerados os períodos de cobertura relativos aos percentuais imediatamente superiores.

15.4. A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do recebimento do prêmio pela Seguradora, após notificação ao segurado, concedendo-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a regularização do pagamento do prêmio em atraso.

15.5. A notificação será feita pela Seguradora por qualquer meio que comprove o seu recebimento pelo segurado e ainda conterà as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a cobertura, e que, não havendo a regularização do pagamento, a Seguradora fica isenta da responsabilidade de efetuar o pagamento da indenização de sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

15.6. Caso o Segurado recuse o recebimento da notificação ou não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo de 15 (quinze) dias terá início na data da não entrega da notificação.

15.7. O cancelamento da apólice, exceto quando se tratar de atraso no pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a notificação prévia e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da cobertura. O cancelamento isenta a Seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir desta data.

15.8. O cancelamento somente ocorrerá 90 (noventa) dias após a última notificação feita ao estipulante, seu representante.

15.9. Nos seguros estruturados com reserva matemática, o não pagamento das parcelas do prêmio subsequentes a primeira parcela, implicará a redução proporcional da cobertura ou a devolução da reserva. Caberá ao Segurado e aos beneficiários a escolha entre, a redução da cobertura ou a devolução da reserva, que será feita pela Seguradora dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados da notificação da inadimplência, constando a informação de que, se não houver manifestação da escolha, a decisão caberá à Seguradora.

15.10. O prazo de 30 (trinta) dias previsto na cláusula acima, terá início na data da frustração da notificação quando o Segurado ou o Estipulante recusar o recebimento ou, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora ou no que constar dos cadastros normalmente utilizados pelas instituições financeiras.

15.11. A Seguradora estará dispensada do envio da notificação ao Segurado ou ao Estipulante, quando na notificação prévia sobre a regularização do pagamento do prêmio, já informar sobre a suspensão da cobertura e do cancelamento da apólice, caso o pagamento não seja regularizado.

15.12. Quando frustrada a entrega da notificação, a Seguradora poderá executar a cobrança do prêmio devido, inclusive na hipótese de garantir a cobertura do interesse segurado.

15.13. O prêmio pode ser convencionado por prazo limitado ou por toda a vida do segurado.

TABELA DE PRAZO CURTO PARA CANCELAMENTO ANUAL E PLURIANUAL

➤ **Nota:** *Conforme disposto na Cláusula 16. Pagamento de Prêmio do item I. Condições Gerais do produto*

15.14. Ocorrendo atraso no pagamento, a cobertura poderá ser restabelecida pelo período inicialmente contratado, desde que efetuado o pagamento da parcela ou parcelas vencidas dentro do prazo indicado na tabela acima e indicado na apólice de seguro, acrescido de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

15.15. Na antecipação do pagamento do prêmio total ou parcialmente fracionado, ocorrerá redução proporcional dos juros pactuados.

15.16. Nos casos de indenização integral, qualquer pagamento por força do presente contrato somente será efetuado caso o prêmio esteja sendo pago em seus respectivos vencimentos. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização e, nesse caso, os juros advindos do fracionamento serão excluídos de forma proporcional.

15.17. A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das parcelas é o dia de vencimento estipulado no documento de cobrança. Quando a data limite cair em um dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. A seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

15.18. Em caso de falta de pagamento do prêmio, seja à vista ou da parcela até a data de vencimento prevista no instrumento de cobrança, fica facultado à seguradora conceder ou não uma nova data limite para regularização do pagamento do prêmio. Neste caso, o segurado deverá respeitar o novo prazo limite para pagamento de no mínimo 15 dias corridos, mesmo que a data seja em dia não útil, pois, em caso de não

pagamento ocorrerá o cancelamento da apólice com a aplicação da tabela de prazo curto, conforme subitem 15.14 das condições gerais.

15.19. O direito à indenização não ficará prejudicado quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o tenha sido efetuado até a data de vencimento estipulado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.20. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido em instituições financeiras, quando o segurado deixar de pagar o financiamento.

CLÁUSULA 16. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

16.1. 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 deste Contrato de Seguro, ficando sujeito às seguintes regras:

a) Em caso de endossos com restituição de prêmio, inclusive cancelamento do seguro, os valores a serem restituídos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de protocolo do pedido de endosso na Seguradora, até a data do efetivo pagamento ao Segurado e ainda conforme previsto na Cláusula 13 - Cancelamento e Rescisão do Contrato de Seguro;

b) Em caso de proposta de Seguro recusada, não haverá restituição de prêmio devido não haver cobrança de prêmio, por parte da seguradora, antes da emissão da apólice;

c) Em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela Seguradora, os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à atualização monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de recebimento do prêmio pela Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado;

d) Em caso de indenização de Sinistros ocorrida após o prazo previsto na Cláusula 9 – Prejuízos Indenizáveis incidirão:

d.1) Atualização monetária a partir da data em que o capital segurado deveria ter sido pago, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE; e

d.2) Juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização, conforme a citada Cláusula 9 – Prejuízos Indenizáveis, até a data de pagamento efetivo. Na ausência da taxa prevista nesta cláusula, os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional;

d.3) Multa de 2% (dois por cento), sobre o pagamento da indenização;

d.4) Quando a indenização for paga sob a forma de reembolso de despesas, na hipótese prevista na alínea "d" acima, a data de exigibilidade para fins de atualização monetária será a data do efetivo dispêndio pelo segurado ou beneficiário.

e) As atualizações previstas nesta Cláusula serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação;

f) Todos os valores constantes dos documentos devem ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira, expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica;

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

16.2. O índice e a periodicidade de correção poderão ser alterados por lei ou por determinação da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

16.3. As coberturas de Morte Acidental (MA) e de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não sofrerão alteração devido a mudança de idade do Segurado.

16.4. Allianz Seguros reserva-se o direito de exigir, em qualquer tempo, prova satisfatória da idade do Segurado.

CLÁUSULA 17. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

17.1. Além dos casos previstos em lei, a seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, nos seguintes casos:

- a) Se o Segurado ou seu representante fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio;
- b) Se o Segurado transferir direitos e obrigações da empresa segurada a terceiros, sem prévia anuência da Seguradora;
- c) Se o Segurado ou seu representante declarar na proposta, ou se for verificado na inspeção de risco, a existência de qualquer dispositivo de segurança ou combate a incêndio exigido por lei, bem como dispositivos contra roubo, como vigilância armada 24 horas ou sistema de alarme, mas que por ocasião do sinistro não tenham sido utilizados por negligência do Segurado ou estiverem desativados, total ou parcialmente;
- d) Se ficar comprovado que o Segurado, não cumprindo os procedimentos elencados na Cláusula 19 – Procedimentos em Caso de Sinistro, agravou intencionalmente e de forma relevante o risco, majorando os prejuízos correspondentes;
- e) Se o Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- f) Se o Segurado ou seu representante praticar fraude ou tentativa de fraude, procurar obter benefícios ilícitos, agir com culpa grave, má-fé, atos propositais, negligência ou simular um sinistro para obter indenização;
- g) Se o sinistro for devido por atos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, salvo o dolo do representante do Segurado, ou do beneficiário em prejuízo deste;
- h) Se o Segurado ou seu representante não comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- i) Se o Segurado ou seu representante não comunicar à Seguradora, logo que saiba, e não adotar as providências imediatas para evitar ou minorar as consequências do sinistro.
- j) Se as inexatidões e/ou omissões a que se referem às alíneas anteriores decorrerem de descumprimento doloso e de má fé do Segurado ou seu representante, haverá perda do pagamento da indenização, sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação do Segurado ou seu representante de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora;
- k) A sanção do pagamento da indenização da cobertura, será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.
- l) O Segurado poderá afastar a aplicação da sanção de perda do pagamento da indenização da cobertura, consignando a diferença de prêmio, e provando a casualidade da omissão e sua boa-fé.
- m) Se as inexatidões e/ou omissões a que se referem às alíneas anteriores decorrerem de descumprimento culposos e de ausência de má fé do Segurado ou seu representante, a Seguradora poderá:
 - m.1) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - m.1.1) Cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - m.1.2) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

m.2) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

m.2.1) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

m.2.2) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

m.3.) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

m.3.1) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

m.4) Se, diante dos fatos não informados, o pagamento da indenização da cobertura for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja aceito pela seguradora, o contrato será cancelado, sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

n) Se o Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos sem comunicar previamente sua intenção à Seguradora.

o) Se o Segurado não observar as normas técnicas expedidas pela associação brasileira de normas técnicas (ABNT), Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO) e/ou por outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos.

p) Por ocasião do sinistro for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais.

CLÁUSULA 18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

PRAZO DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

18.1. Após a entrega de toda a documentação básica relacionada nos subitens 20.3 a 20.4, para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado o sinistro para a cobertura do seguro, a Allianz Seguros providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos.

ATUALIZAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

18.2. Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias mencionado no subitem 18.1 Incidirão correção monetária, a partir da data de em que o capital segurado deveria ter sido pago, de acordo com a variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), ou, na falta deste, IPC/IBGE, pro rata dia, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo contratual para pagamento da indenização, conforme a Cláusula 18. Pagamento da Indenização destas Condições Gerais, até a data de pagamento efetivo.

FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

18.3. O pagamento da indenização será realizado em forma de parcela única.

DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

18.4. Das despesas com as medidas de contenção e de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, para evitar o sinistro iminente ou reduzir seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, até o limite 5% sobre o limite máximo de indenização, sem reduzir o capital segurado e, ainda que os prejuízos não

superem o valor da franquia ou que as medidas adotadas tenham sido ineficazes. Não constitui em despesas de salvamento, aquelas realizadas com a prevenção ou tratamento de doenças.

18.5. A Seguradora, não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observado o capital segurado contratado para o tipo de sinistro iminente ou verificado. A Seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com a adoção de medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar para o caso específico, ainda que excedam o limite pactuado.

18.6. A ocorrência do evento deverá ser comunicada à Allianz Seguros e deverão ser enviados os documentos abaixo:

- Declaração do segurado ou beneficiário detalhando as medidas urgentes adotadas;
- Notas fiscais das despesas realizadas;
- Comprovantes de pagamento das referidas despesas;
- Prontuário médico do primeiro atendimento.

CLÁUSULA 19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1. Em caso de sinistro coberto pela apólice, o Segurado, sob pena de perder direito à indenização, conforme Cláusula 17 - Perda de Direitos a indenização obriga-se, logo que dele tenha conhecimento, a:

19.2. Em caso de sinistro coberto pela apólice, o Segurado, sob pena de perder direito à indenização, conforme Cláusula 17 - Perda de Direitos a indenização obriga-se, logo que dele tenha conhecimento, a:

a) Comunicar prontamente a Seguradora da ocorrência do sinistro tão logo dele tome conhecimento, por qualquer meio idôneo e seguir suas instruções para a contenção ou salvamento;

b) Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos do sinistro;

c) Prestar todas as informações que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências sempre que questionado, constando minimamente as seguintes informações: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro;

d) Comunicar imediatamente a Seguradora o recebimento de qualquer citação, carta ou documento que se relacione com a responsabilidade civil do Segurado, bem como encaminhar com urgência tais documentos para Seguradora;

e) É proibido ao Segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, devendo conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;

f) Não iniciar a reparação dos danos sem prévia concordância da Seguradora, salvo se para atender interesse público ou para evitar a agravação dos prejuízos.

g) Proceder, caso necessário, a imediata proteção dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízos dos itens acima;

h) Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes;

i) Facultar à Seguradora a adoção de medidas extrajudiciais, ou outras para elucidação do fato;

j) Poderá a seguradora exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

k) Preservar todos os bens atingidos pelo sinistro e passíveis de reaproveitamento, pois depois de indenizados, passam automaticamente à propriedade da seguradora.

l) Dar ciência à seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas aquelas previstas neste contrato.

m) Apresentar todas as provas da ocorrência do sinistro, da existência e quantidade dos bens ou valores além dos livros ou registros comerciais exigidos por Lei, como toda a documentação exigível e indispensável à comprovação dos prejuízos.

19.3. Para fins de indenização e mediante acordo entre as partes, poderá ocorrer a reposição ou reparo do bem a coisa, quando couber. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

19.4. O descumprimento doloso dos deveres previstos nas cláusulas acima, implica a perda do direito à indenização, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora;

19.5. O descumprimento culposos dos deveres previstos nas cláusulas acima, implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão. Na hipótese prevista na cláusula 19.1 (e), o Segurado e o beneficiário deverão obrigatoriamente suportar todas as despesas para regulação e a liquidação do sinistro;

19.6. Nos casos previstos nas cláusulas 19.1 (b e c), não se aplica as cláusulas 19.4. e 19.5., quando o Segurado provar que a Seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios;

19.7. Os deveres previstos na cláusula 19.1, também se aplicam ao beneficiário, quando aplicável, sujeitando-se às mesmas penalidades;

19.8. As providências previstas na cláusula 19.1 (b), não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do Segurado, do beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

19.9. A comprovação do ato ilícito criminal praticado pelo Segurado durante a regulação do sinistro, acarretará na perda do direito ao pagamento da indenização sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora. Se aplicará a mesma consequência quando o Segurado ou beneficiário tiverem prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la.

19.10. Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado, ou a reserva matemática devida, será pago ao segurado ou a seus herdeiros quando o sinistro for dolosamente provocado pelo beneficiário.

19.11. A Seguradora somente será responsável pelos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice, ainda que a comunicação ocorra após o término da vigência. A Seguradora não será responsável pelos efeitos manifestados durante a vigência da apólice, quando decorrentes de sinistro anterior a contratação do seguro

19.12. A Seguradora poderá contestar o Segurado e o beneficiário todas as defesas embasadas no contrato de seguro que tiver contra estes, que forem anteriores ao sinistro e também que ocorrerem de forma posterior ao sinistro, exceto nos casos dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física.

19.13. Na hipótese do Segurado e o beneficiário apresentar elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, cabe à seguradora provar que a lesão não existiu ou que não foi, no todo ou em parte, consequência dos riscos predeterminados no contrato.

19.14. Regulação e Liquidação de Sinistro:

19.14.1. A regulação e a liquidação do sinistro, deverão ser realizadas de forma simultânea, sempre que houver a possibilidade, cabendo exclusivamente à Seguradora a regulação e liquidação do sinistro. A Seguradora poderá contratar a prestação de serviço de um regulador de sinistro, ficando sob a responsabilidade da Seguradora a decisão sobre a cobertura do sinistro e o valor apurado a ser liquidado.

19.14.2. Para tanto, o Segurado fica obrigado a fornecer plantas, desenhos, especificações ou outras informações e esclarecimentos

19.14.3. A Seguradora deverá se manifestar dentro do prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da reclamação ou do aviso do sinistro, acompanhado da entrega de toda a documentação e das informações necessárias, sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, podendo a Seguradora ou o regulador de sinistro, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos.

19.14.4. Solicitados documentos complementares dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação. Este prazo de 30 (trinta) dias somente poderá ser suspenso uma única vez nos sinistros de seguro automóvel e em todos os demais seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente. Este critério também aplica-se na hipótese prevista na cláusula 19.8.6.

19.14.5. Para sinistros que impliquem maior complexidade na apuração, o prazo para regulação de sinistro quanto à manifestação da cobertura pela Seguradora será de até 120 (cento e vinte) dias. Este critério também aplica-se na hipótese prevista na cláusula 19.8.6.

19.14.6. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para o pagamento capital segurado.

19.14.7. O valor do prejuízo apurado na regulação do sinistro e formalizado ao segurado ou ao beneficiário, não poderá ser modificado, salvo se a Seguradora tomar conhecimento de algum fato novo em relação ao sinistro ocorrido.

19.14.8. O relatório de regulação e liquidação de sinistro é um documento comum às partes, cabendo à Seguradora entregar aos interessados os documentos da regulação e liquidação do sinistro, em caso de negativa, total ou parcial, da cobertura do sinistro, exceto documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

19.14.9. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento da indenização pela Seguradora.

19.14.10. A recusa da cobertura do sinistro expressa e motivada ao segurado ou ao beneficiário, não poderá ser modificada, salvo se a Seguradora tiver conhecimento de algum fato novo depois da recusa em relação ao sinistro ocorrido.

19.14.11. Caso o processo de regulação fique parado por mais de 30 (trinta) dias sem que o segurado tenha realizado a entrega completa da documentação pendente, o processo será negado sem indenização e o prazo prescricional voltará a correr. O pedido de indenização poderá ser reaberto a qualquer momento, dentro do prazo prescricional, desde que seja realizada a entrega completa da documentação pendente.

19.14.12. O pagamento do Capital Segurado em razão de morte ou invalidez, são impenhoráveis e não implicam em sub-rogação pela seguradora.

19.14.13. Em seguida, deverão ser entregues cópias autenticadas da documentação relacionada adiante, junto com o formulário “Aviso de Sinistro” totalmente preenchido e assinado pelo Segurado ou por seu representante ou por beneficiários e pelo médico assistente. Esses documentos são imprescindíveis à análise do sinistro.

19.15. Para a Cobertura Morte Acidental

- a) Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- b) Certidão de Óbito;
- c) Laudo de Exame Cadavérico, no caso de *causa mortis* não determinada na Certidão de Óbito;
- d) Comprovante de residência dos beneficiários;

- e) Termo de autorização para crédito em conta corrente;
- f) Boletim de Ocorrência Policial (BO);
- g) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- h) Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica, no caso de realização desse exame sem que seu resultado conste do Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- i) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- j) Guia de recolhimento do FGTS e/ou contrato de prestação de serviço temporário;
- k) Documentação dos beneficiários:
 - Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
 - Companheira(o): Comprovação de que o beneficiário vivia com o Segurado em situação de união estável, Cédula de Identidade e CPF;
 - Filhos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF;
 - Pais: Certidão de Casamento atualizada, Cédula de Identidade e CPF;
 - Irmãos: Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF.

19.16. Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

- a) Certidão de Nascimento e/ou Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- b) Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Comunicação de Acidente do Trabalho – INSS (CAT);
- c) Laudo de Exame de Corpo de Delito (IML);
- d) Laudo de Dosagem Alcoólica e Toxicológica;
- e) Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, com firma reconhecida, detalhando a natureza da lesão, o grau definitivo de invalidez e se o Segurado encontrava-se em tratamento quando da entrega do Aviso de Sinistro, anexando resultados de exames e radiografias realizados pelo Segurado;
- g) Comprovante de residência;
- h) Termo de autorização para crédito em conta corrente;
- i) Guia de recolhimento do FGTS e/ou contrato de prestação de serviço temporário.

19.17. A Seguradora Allianz Seguros S.A. poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente. Nesse caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento, pela Seguradora Allianz Seguros, desses documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

PERÍCIA MÉDICA

19.18. Não obstante a entrega da documentação descrita nos subitens 20.3 a 20.4, a Seguradora Allianz Seguros reserva-se o direito de efetuar perícia, a ser realizada pelo seu departamento médico.

JUNTA MÉDICA

19.19. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

19.20. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Allianz Seguros, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará

os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

19.21. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

CLÁUSULA 20. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

20.1. A propaganda e a promoção do seguro, por parte do corretor, somente podem ser feitas com a supervisão e a autorização expressa da Allianz Seguros, respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro.

CLÁUSULA 21. REINTEGRAÇÃO

21.1. O pagamento de qualquer indenização decorrente da cobertura de Diagnóstico de Câncer significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do Capital Segurado ou renovação da cobertura.

21.2. O pagamento de qualquer indenização decorrente da cobertura de Diagnóstico de Câncer Ampliado significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do Capital Segurado ou renovação da cobertura.

21.3. O pagamento de qualquer indenização decorrente da cobertura de Doenças Graves significa o cancelamento imediato desta cobertura, não havendo reintegração do Capital Segurado ou renovação

21.4. A reintegração do capital segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para Invalidez Permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

21.5. A reintegração do capital segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro, salvo para Invalidez Permanente direta ou indiretamente decorrente do mesmo acidente.

CLÁUSULA 22. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS

22.1. A Seguradora, nos termos do artigo 800 do Código Civil Brasileiro, não poderá promover ação de ressarcimento contra terceiros responsáveis por danos sofridos pelo Segurado e/ou beneficiários.

CLÁUSULA 23. PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais pertinentes a este Contrato de Seguro serão aqueles determinados pela legislação aplicável.

23.2. A prescrição pode ser suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber um pedido de reconsideração da recusa de pagamento de indenização, cessando a suspensão quando o segurado for comunicado da decisão final pela Seguradora

CLÁUSULA 24. LEGISLAÇÃO E FORO

24.1. O contratos de seguro poderá ser pactuado, mediante instrumento assinado pelo segurado e seguradora, para a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita exclusivamente no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.

24.2. Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras, se aplicando as seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias para ações e as arbitragens promovidas entre si, em que

sejam discutidos conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

24.3. Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado, ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

24.4. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem anterior.

CLÁUSULA 25. CARÊNCIA

25.1. Considera-se como carência a serem aplicadas a cada cobertura:

a) Básica (Morte): para eventos decorrentes de suicídio voluntário ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.

b) Indenização Especial por Morte Acidental (IEA): para eventos decorrentes de suicídio voluntário ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.

c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): para eventos decorrentes de suicídio voluntário ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.

d) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA): para eventos decorrentes de suicídio voluntário ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.

e) Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD); não haverá carência.

f) Diagnóstico de Câncer: para os eventos decorrentes desta cobertura haverá uma carência, de 4 (quatro) meses, contados da data de adesão individual ao seguro.

g) Diagnóstico de Câncer Ampliado: para os eventos decorrentes desta cobertura haverá uma carência, de 4 (quatro) meses, contados da data de adesão individual ao seguro.

h) Doenças Terminais; Para os eventos decorrentes desta cobertura haverá uma carência, de 6 (seis) meses, contados da data de adesão individual ao seguro.

i) Morte Acidental por Crime: não haverá carência.

j) Morte Acidental em Transporte Público: não haverá carência.

k) Invalidez Permanente Total ou Parcial em Transporte Público: não haverá carência.

l) Diária por Incapacidade Temporária por Acidente: não haverá carência.

m) Diárias por Internação Hospitalar: haverá carência

n) Doenças Graves: haverá carência.

o) Rescisão Trabalhista: não haverá carência

p) Doenças Congênitas de Filhos: não haverá carência

q) Indenização Complementar: não haverá carência

r) Diárias médicas, hospitalares e odontológicas: para eventos decorrentes de suicídio voluntário ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de adesão individual ao seguro.

s) Adaptação de Casa e/ou Veículo: não haverá carência

t) Filhos Póstumos: não haverá carência

u) Auxílio Funeral: não há carência.

v) Auxílio Cesta Básica: não há carência

25.2. O prazo de carência quando determinado nas Condições Gerais não excederá metade do prazo de vigência do seguro.

25.3. No caso de renovação ou de transferência do grupo segurado de outra Seguradora à Allianz Seguros, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os Segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

25.4. Não haverá carência para eventos decorrentes de acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio voluntário ou sua tentativa, quando corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos.

25.5. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência.

25.6. Se houver aumento do capital segurado, o beneficiário não terá direito a quantia acrescida, se o suicídio voluntário praticado pelo Segurado ocorrer nos 2 (dois) anos de vigência, contados da data de adesão individual ao seguro.

25.7. Não está compreendido no prazo de carência, o suicídio voluntário em razão de grave ameaça ou de legítima defesa de terceiro.

25.8. Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, desta forma, na hipótese de suicídio voluntário dentro do prazo de carência, o Segurado ou o beneficiário terá direito a devolução do prêmio pago ou da reserva matemática formada, se houver.

25.9. Convencionada a carência, a Seguradora não poderá negar o pagamento do Capital Segurado sob alegação de doença preexistente.

CLÁUSULA 26. DISPOSIÇÕES FINAIS

26.1. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

26.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

26.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora Allianz Seguros a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.