

Condições Gerais

05/2022

Allianz
Propriedades Rurais
Penhor Rural

Prezado(a) cliente,

Neste manual, a **Allianz** apresenta as Condições Gerais que regem o seu seguro 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.

Para mais informações, ligue para a Linha Direta Allianz:

4090-1110 (Grande São Paulo)

0800 7777 243 (Outras localidades)

ou, se preferir, acesse **www.allianz.com.br**.

Ouvidoria: 0800 771 3313

Allianz

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.

SUMÁRIO

I) Informações Preliminares	5
II) Apresentação	5
III) Estrutura deste Contrato de Seguro (Apólice).....	5
IV) Glossário de Termos Técnicos.....	6
V) Objetivo do Seguro.....	11
VI) Contratantes do Seguro	11
VII) Âmbito Geográfico	13
VIII) Documentos do Seguro	13
IX) Riscos Cobertos	13
X) EXCLUSÕES	13
XI) Bens Segurados	19
XII) Bens Não Compreendidos no Seguro	19
XIII) Limites de Garantia	20
XIV) Forma de Contratação	21
XV) Aceitação da Proposta de Seguro	21
XVI) Vigência do Seguro	23
XVII) Renovação.....	23
XVIII) Pagamento do Prêmio do Seguro	23
XIX) Sinistros.....	26
XX) Indenização.....	31
XXI) Concorrência de Apólices: Coexistência de Seguros.....	32
XXII) Redução e Reintegração do Limite Máximo de Garantia.....	34
XXIII) Inspeção.....	34
XXIV) Alteração do Risco	34
XXV) Perda de Direitos	35
XXVI) CANCELAMENTO E RESCISÃO	37
XXVII) Correção de Valores.....	41
XXVIII) Reavaliação de Taxas	41
XXIX) Prescrição	42
XXX) Foro.....	42
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA AS GARANTIAS DESTA APÓLICE.....	43
I) Coberturas de Contratação Obrigatória	43
1) Coberturas Básicas	43
2) Coberturas Complementares	43
II) Coberturas Adicionais	47
1) Danos Elétricos	47
2) Roubo e/ou Furto Qualificado.....	48
3) Vendaval / Granizo / Fumaça.....	49
4) Equipamentos Eletrônicos.....	50
5) Quebra de Vidros	52
RESPONSABILIDADE CIVIL	53
Condições Contratuais.....	53
SEGURO ALLIANZ ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL	59
CONDIÇÕES GERAIS	59

1) OBJETIVO DO SEGURO	59
2) DEFINIÇÕES	59
3) PLANO DE COBERTURAS.....	62
4) DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS.....	63
5) RISCOS EXCLUÍDOS	66
6) PRAZO DE CARÊNCIA	67
7) FRANQUIA	68
8) ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	68
9) DATA DO EVENTO	68
10) BENEFICIÁRIOS	68
11) ACEITAÇÃO DO SEGURO	69
12) VIGÊNCIA DA APÓLICE.....	70
13) ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA.....	70
14) ALTERAÇÕES DO RISCO	70
15) CANCELAMENTO DO SEGURO	71
16) RENOVAÇÃO DO SEGURO	72
17) PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	72
18) ATUALIZAÇÃO DOS VALORES.....	76
19) PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO.....	77
20) PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	78
21) PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	78
22) MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	80
23) RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS	80
24) PRESCRIÇÃO	81
25) DISPOSIÇÕES FINAIS.....	81
26) FORO	81

I) Informações Preliminares

- 1) A aceitação da proposta de seguro está sujeita a análise do risco.
- 2) o registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e
- 3) o segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

II) Apresentação

- 1) Apresentamos as Condições Contratuais do seu seguro **ALLIANZ PROPRIEDADES RURAIS – PENHOR RURAL**, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- 2) Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.
- 3) Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 4) Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.
- 5) O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Contratuais.

III) Estrutura deste Contrato de Seguro (Apólice)

- 1) Esta apólice está subdividida em três partes assim denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares (especificação da apólice), as quais em conjunto recebem o nome de Condições Contratuais, fazendo parte integrante e inseparável desta apólice.
- 2) São denominadas Condições Gerais aquelas cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades desta apólice de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes, ou seja, do Segurado e da Seguradora. Fazem parte delas, por exemplo: aceitação da proposta, vigência, renovação, pagamento de prêmio, foro, prescrição, entre outras.
- 3) São denominadas Condições Especiais o conjunto de cláusulas relativas a cada cobertura deste plano de Seguro, descrevendo quais são os riscos cobertos, os riscos não cobertos, os bens não compreendidos para cada cobertura, bem como o limite máximo de indenização por cobertura, franquias e/ou a participação mínima obrigatória do Segurado nos prejuízos, quando couber. Salientamos, ainda, que as Condições Especiais poderão alterar, modificar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

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.

5) O Segurado após ter escolhido as coberturas que deseja contratar, além da Cobertura Básica cuja contratação é obrigatória, deverá definir para cada uma um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, limitado ao que a Seguradora estabelecer, denominado Limite Máximo de Indenização por cobertura (LMI), representando o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura. Os Limites Máximos de Indenização não se somam, nem se comunicam. Deste modo, em caso de sinistro, o Segurado não poderá alegar excesso de verba em qualquer cobertura para compensação de eventual insuficiência de outra.

6) Não obstante o Limite Máximo de Indenização estipulado pelo Segurado por cobertura, a Seguradora poderá estabelecer neste contrato o Limite Máximo de Garantia por apólice, por evento ou séries de eventos.

IV) Glossário de Termos Técnicos

Apólice: Contrato de Seguro, emitido pela Seguradora, que discrimina o bem ou interesse Segurado, suas coberturas e garantias contratadas pelo Segurado. Os direitos e deveres das partes contratantes constam do manual do Segurado, que é parte integrante da apólice.

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: Ações ou omissões que violam direito e causam dano de maneira voluntária a outrem, ainda que exclusivamente moral.

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: Dano causado a construções, instalações e seus conteúdos em qualquer circunstância.

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

Beneficiário: Pessoa física ou jurídica para qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato, como é o caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade.

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 certo intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.

Carência: É o período de tempo ininterrupto contado da data de início de vigência individual do seguro, do aumento do Capital ou da recondução do contrato depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas sem prejuízo do pagamento do prêmio. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou parte delas.

Cobertura: Garantia de proteção contra o risco de determinado evento.

Corretor de Seguros: Intermediário – Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP e legalmente autorizado a representar os Segurados, angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma do Decreto Lei nº 73/66 e da Lei 4.594/64, o corretor é o representante do segurado, sendo responsável pela orientação acerca das coberturas, direitos e obrigações constantes no Contrato de Seguro.

Dano Corporal: Lesão de natureza física, enfermidade ou doença sofrida por pessoa natural, podendo inclusive resultar em sua morte.

Dano Material: Qualquer dano físico a propriedade tangível, causador de diminuição patrimonial, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso desta mesma propriedade.

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

Despesas Indiretas: São despesas indiretas efetuadas pelo Segurado para a reparação, recuperação ou substituição do objeto segurado sinistrado. As despesas indiretas são, ainda, despesas consideradas contingentes, ou seja, aquelas despesas adicionais ao processo de reparação, recuperação ou substituição do bem sinistrado, excluindo-se as de desmontagem e remontagem, bem como de transporte do objeto segurado.

Entende-se, também, por uma percentagem razoável de despesas indiretas, um índice de 20% (vinte por cento) do valor de tais despesas, devidamente aprovadas pela Seguradora.

Endosso: É o documento que formaliza a alteração do contrato de seguro, utilizado quando, eventualmente, é necessário fazer alguma modificação na apólice. Também recebe o nome de aditivo.

Estelionato: Ato de obter, para si ou para outrem, vantagem patrimonial ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo em erro alguém 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, previsto nas coberturas desta 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.

Franquia: Valor ou percentual definido na Especificação da Apólice pelo qual o Segurado fica responsável em caso de Sinistro. A Seguradora somente indenizará os Sinistros que excederem a esse valor, o qual será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao Segurado.

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

Limite Máximo de Garantia da Apólice: Valor máximo a ser pago pela Seguradora considerando a soma dos Limites Máximos de Indenização de todas as Coberturas contratadas, por ocasião da ocorrência durante a Vigência desta Apólice de um determinado Evento ou série de Eventos garantidos pelas respectivas Coberturas contratadas. Corresponde ao Limite Máximo de Indenização do Contrato de Seguro.

Liquidação de Sinistros: Etapa final de um processo de pagamento ou recusa de um sinistro.

Participação Obrigatória do Segurado: Valor ou percentual pelo qual o Segurado é responsável em um determinado Sinistro, o qual se encontra designado na Especificação da Apólice.

Exemplo de Participação Obrigatória do Segurado ou Franquia: Se a participação obrigatória ou a franquia prevista na Apólice para determinada cobertura é de 10% (dez por cento) dos prejuízos, com um mínimo de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) e ocorre um sinistro envolvendo essa cobertura, cujos prejuízos

atingem a cifra de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o Segurado responsabilizar-se-á pelos primeiros R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) e a Seguradora indenizará os R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) restantes.

Perda Total: dá-se a perda total do bem segurado, quando o mesmo perece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, imprópria ao fim a que era destinado.

Prejuízo: valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado em consequência de evento previsto e coberto pela Apólice.

Prêmio: É a importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.

Prescrição: É a perda do direito de propor ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar um interesse.

Primeiro Risco Absoluto: É aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos cobertos até o limite máximo de garantia.

Primeiro Risco Relativo: É aquele em que ocorre a aplicação de Clausula de Rateio, nesta apólice a contratação do Limite Máximo de Indenização será a Primeiro Risco Relativo.

Proposta de Seguro: É o documento pelo qual o Proponente torna oficial a sua vontade de contratar o seguro, bem como define as cláusulas e condições de contratação e manifesta pleno conhecimento e entendimentos dos termos do contrato. A Proposta de Seguro é parte integrante da Apólice.

Rateio: É a coparticipação proporcional do Segurado nos prejuízos sempre que estes prejuízos, apurados no momento do sinistro, forem superiores ao limite máximo de garantia. É uma condição aplicável somente em alguns tipos de seguros.

Regulação de sinistro: Processo de análise do Aviso de Sinistro comunicado pelo Segurado bem como da verificação da cobertura relativa ao evento descrito de acordo com as cláusulas e condições da Apólice.

Reintegração: Recomposição do Limite Máximo de Garantia de uma cobertura, na mesma proporção em que foi reduzido em razão de indenização paga.

Risco: Evento incerto e de data futura incerta para ocorrer, que independe da vontade das partes contratantes.

Risco Total: É uma forma de contratação da cobertura de seguro onde é aplicada a condição de RATEIO.

Roubo e Furto Qualificado

a) Roubo: Subtrair coisa alheia móvel, 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;

b) Furto Qualificado: Subtrair, para si ou para outrem, coisa móvel alheia, com:

I) destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa. 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;

II) com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;

III) com emprego de chave falsa;

IV) mediante concurso de duas ou mais pessoas.

c) Furto Simples: Ato de subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel.

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

Segurado/Proponente: Pessoa física ou jurídica em relação a qual a Seguradora garante, interesse legítimo sobre riscos predeterminados, podendo fazê-lo em seu benefício ou de terceiros.

Seguradora: Pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que, mediante recebimento do Prêmio, se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados.

Sinistro: Ocorrência de um acontecimento imprevisto e involuntário que cause prejuízo ao Segurado e passível de cobertura e indenização desde que previsto no contrato 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.

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 torna suscetíveis de se destruírem ou avariarem sem intervenções de qualquer causa externa.

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

Vigência do Seguro: Período de validade da Cobertura da Apólice, compreendido entre a data de início e a data de término, ambas indicadas na Especificação da Apólice.

Vistoria Prévia: É a inspeção feita para avaliar as condições das construções, instalações e seus respectivos conteúdos.

V) Objetivo do Seguro

1) O objetivo do **ALLIANZ Propriedades Rurais – Penhor Rural** é garantir indenização pelos prejuízos diretamente resultantes da ocorrência dos riscos relativos à cobertura básica e às coberturas adicionais citadas nas Condições Especiais deste contrato, pelas quais o Segurado optou, até o Limite Máximo de Indenização definidos na Apólice, desde que tenham decorrido diretamente de um ou mais riscos cobertos.

2) O limite máximo de indenização para aquelas coberturas adicionais que exijam a fixação de verba própria, será sempre o valor do limite máximo de garantia do(s) bem (s) a que ela se refere.

3) Este seguro destina-se a conceder cobertura a construções, instalações rurais e seus respectivos conteúdos, desde que os mesmos sejam financiados através de Crédito Rural.

VI) Contratantes do Seguro

Este seguro poderá ser contratado pelo:

1) **Segurado:** pessoa física ou jurídica que contrata a apólice individualmente com a Seguradora.

2) **Estipulante:** pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante a Seguradora.

No caso de contratação pelo Estipulante, este obriga-se a:

I) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

III) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, nos termos a seguir, quando este for de sua responsabilidade:

V) repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

VIII) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X) comunicar, de imediato, a SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;

XI) fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

XII) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da 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.

É expressamente vedado ao estipulante e ao sub estipulante, nos seguros contributários:

I) cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;

II) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

III) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contrato, e

IV) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

A sociedade seguradora se obriga a:

I) Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, a sociedade seguradora deverá fazer constar das Condições do seguro, do

certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento, sempre que houver alteração;

II) Informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que solicitado.

Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

VII) Âmbito Geográfico

As disposições destas Condições aplicam-se a todas as construções, instalações e seus respectivos conteúdos dentro de propriedades rurais, informado na proposta e/ou apólice de seguros, localizadas em Território Brasileiro.

VIII) Documentos do Seguro

1) São documentos do presente seguro: a proposta e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, a inspeção do risco.

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

3) Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

IX) Riscos Cobertos

Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles definidos nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares, que fazem parte integrante e inseparável desta apólice, e nelas encontram-se expressamente ratificadas.

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

X) EXCLUSÕES

A SEGURADORA NÃO RESPONDERÁ POR PERDAS E DANOS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR:

1) EXCLUSÕES GERAIS

A) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADO PELO SEGURADO E/OU SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, DOS BENEFICIÁRIOS E DOS

SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, DE UM OU DE OUTRO. NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS A EXCLUSÃO APLICA-SE AOS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS.

B) VÍCIO INTRÍNSECO, MÁ QUALIDADE OU MAU ACONDICIONAMENTO DOS OBJETOS SEGURADOS;

C) ATOS DE AUTORIDADES PÚBLICAS, SALVO PARA EVITAR PROPAGAÇÃO DE DANOS COBERTOS POR ESTA APÓLICE;

D) QUALQUER PERDA OU DESTRUIÇÃO, DANO DE QUAISQUER BENS MATERIAIS, OU QUALQUER PREJUÍZO OU DESPESA E QUALQUER DANO EMERGENTE E QUALQUER RESPONSABILIDADE LEGAL DE QUALQUER NATUREZA, DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR RESULTANTES DE OU PARA OS QUAIS TENHAM CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES, RADIAÇÕES IONIZANTES OU CONTAMINAÇÃO PELA RADIOATIVIDADE DE QUALQUER COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE QUALQUER RESÍDUO NUCLEAR, RESULTANTE DE COMBUSTÃO DE MATERIAL NUCLEAR. PARA FINS DESTA EXCLUSÃO, "COMBUSTÃO" ABRANGERÁ QUALQUER PROCESSO AUTO-SUSTENTADOR DE FISSÃO NUCLEAR;

E) ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE DE FATO OU DE DIREITO, CIVIL OU MILITAR, E EM GERAL, TODO OU QUALQUER ATO OU CONSEQUÊNCIA DESSAS OCORRÊNCIAS, BEM COMO ATOS PRATICADOS POR QUALQUER PESSOA AGINDO POR PARTE DE, OU EM LIGAÇÃO COM QUALQUER ORGANIZAÇÃO CUJAS ATIVIDADES VISEM A DERRUBAR PELA FORÇA O GOVERNO OU INSTIGAR A SUA QUEDA, PELA PERTURBAÇÃO DA ORDEM POLÍTICA E SOCIAL DO PAÍS, POR MEIO DE ATOS DE TERRORISMO, GUERRA REVOLUCIONÁRIA, SUBVERSÃO E GUERRILHAS;

F) LUCROS CESSANTES POR PARALISAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS;

G) DESGASTE NATURAL CAUSADO PELO USO, DETERIORAÇÃO GRADATIVA, VÍCIO PRÓPRIO, DESARRANJO MECÂNICO, CORROÇÃO, INCRUSTAÇÃO, FERRUGEM, MÁ CONSERVAÇÃO, UMIDADE E CHUVA;

H) ROUBO E/OU FURTO QUALIFICADO, DE QUALQUER NATUREZA;

NOTA: ESTA ALÍNEA "H" FICARÁ NULA E SEM QUALQUER EFEITO, QUANDO CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL DE "ROUBO E/OU FURTO QUALIFICADO", CONSTANTE DO ITEM – 2 (DOIS) DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS;

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

J) OPERAÇÕES DE REPAROS, AJUSTAMENTOS, SERVIÇOS EM GERAL DE MANUTENÇÃO, SALVO SE OCORRER INCÊNDIO OU EXPLOSÃO E NESSE CASO RESPONDERÁ SOMENTE POR PERDA OU DANO CAUSADO POR TAL INCÊNDIO OU EXPLOSÃO;

K) DEMORAS DE QUALQUER ESPÉCIE OU PERDA DE MERCADO;

L) TRANSLADAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS ENTRE ÁREAS DE OPERAÇÃO OU LOCAIS DE GUARDA, POR HELICÓPTERO;

M) OPERAÇÕES DE IÇAMENTO DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS AINDA QUE DENTRO DO CANTEIRO DE OBRAS OU LOCAL DE GUARDA;

N) APROPRIAÇÃO OU DESTRUIÇÃO POR FORÇA DE REGULAMENTOS ALFANDEGÁRIOS;

O) RISCOS PROVENIENTES DE CONTRABANDO, TRANSPORTE OU COMÉRCIO ILEGAIS;

P) 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;

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

R) NEGLIGÊNCIA DO SEGURADO, SEUS FUNCIONÁRIOS E TERCEIROS CONTRATADOS NA UTILIZAÇÃO DOS BENS SEGURADOS, BEM COMO NA ADOÇÃO DE TODOS OS MEIOS RAZOÁVEIS PARA SALVÁ-LOS E PRESERVÁ-LOS DURANTE OU APÓS A OCORRÊNCIA DE QUALQUER SINISTRO;

S) CURTO-CIRCUITO, SOBRECARGA, FUSÃO OU OUTROS DISTÚRBIOS ELÉTRICOS CAUSADOS AOS DÍNAMOS, ALTERNADORES, MOTORES, CONDUTORES, CHAVES E DEMAIS ACESSÓRIOS ELÉTRICOS, SALVO SE OCORRER INCÊNDIO, CASO EM QUE SERÃO INDENIZÁVEIS SOMENTE OS PREJUÍZOS CAUSADOS PELO INCÊNDIO CONSEQÜENTE;

NOTA: ESTA ALÍNEA “S” FICARÁ NULA E SEM QUALQUER EFEITO, QUANDO CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL DE “DANOS ELÉTRICOS”, CONSTANTE DO ITEM – 1 (UM) DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS;

T) FURTO SIMPLES, SEM EMPREGO DE VIOLÊNCIA, DESAPARECIMENTO INEXPLICÁVEL E SIMPLES EXTRAVIO;

U) OPERAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SEGURADOS EM OBRAS SUBTERRÂNEAS OU ESCAVAÇÕES DE TÚNEIS OU SOBRE CAIS, DOÇAS, PONTES, COMPORTAS, PIERS, BALSAS, PONTÕES, EMBARCAÇÕES, PLATAFORMAS (FLUTUANTES OU FIXAS), E ESTAQUEAMENTOS SOBRE ÁGUA, OU EM PRAIAS, MARGENS DE RIOS, REPRESAS, CANAIS, LAGOS E LAGOAS;

V) DANOS CAUSADOS DURANTE OS TRABALHOS DE CONSTRUÇÃO, DEMOLIÇÃO, RECONSTRUÇÃO, REFORMA OU ALTERAÇÃO ESTRUTURAL DO IMÓVEL, BEM COMO QUALQUER TIPO DE OBRA, INCLUSIVE INSTALAÇÕES E MONTAGENS.

X) MOFO TÓXICO E ASBESTOS (AMIANTO);

Z) DOENÇAS INFECCIOSAS.

2) EXCLUSÕES PARA ATOS DE TERRORISMO

NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DO PRESENTE SEGURO, FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE, PARA EFEITO INDENITÁRIO, NÃO ESTARÃO COBERTOS DANOS E PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.

3) INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS.

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:

3.1) 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.

3.2) QUALQUER ATO, FALHA, INADEQUAÇÃO, INCAPACIDADE, INABILIDADE OU DECISÃO DO SEGURADO OU DE TERCEIRO, RELACIONADO COM A NÃO UTILIZAÇÃO OU NÃO DISPONIBILIDADE DE QUALQUER PROPRIEDADE OU EQUIPAMENTO DE QUALQUER TIPO, ESPÉCIE OU QUALIDADE, EM VIRTUDE DO RISCO DE RECONHECIMENTO, INTERPRETAÇÃO OU PROCESSAMENTO DE DATAS DE CALENDÁRIO.

PARA TODOS OS EFEITOS, ENTENDE-SE COMO EQUIPAMENTO OU PROGRAMA DE COMPUTADOR OS CIRCUITOS ELETRÔNICOS, MICROCHIPS, CIRCUITOS INTEGRADOS, MICROPROCESSADORES, SISTEMAS EMBUTIDOS, *HARDWARES* (EQUIPAMENTOS COMPUTADORIZADOS), *SOFTWARES* (PROGRAMAS 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.

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

4) DANOS CAUSADOS À PROPRIEDADE RURAL SEGURADA ENQUANTO ESTA SE ENCONTRAR DESABITADA, MESMO QUE ESPORADICAMENTE, OU SEJA, SEM QUE NENHUMA PESSOA ESTEJA RESIDINDO REGULARMENTE NA MESMA, OU NÃO HAJA SISTEMA DE VIGILÂNCIA NA PROPRIEDADE RURAL QUE SUPRA A AUSÊNCIA DE PESSOAS.

5) EXCLUSÃO DE DADOS ELETRÔNICOS

NÃO OBSTANTE QUAISQUER DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO NO ÂMBITO DESTA APÓLICE OU DE QUALQUER ENDOSSO, É ENTENDIDO E ACORDADO DA SEGUINTE FORMA:

5.1) 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 SE LIMITANDO, AO ATAQUE DO COMPUTADOR E/OU AO EVENTO DO CYBER WAR & TERRORISMO) OU À PERDA DE USO, À REDUÇÃO NA FUNCIONALIDADE, AO CUSTO, À DESPESA E/OU À TAXA DE QUALQUER NATUREZA RESULTANTE DELA, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA CAUSA OU EVENTO QUE CONTRIBUA SIMULTANEAMENTE OU EM QUALQUER OUTRA SEQUÊNCIA À PERDA OU DANO.

PARA EFEITOS DA PRESENTE EXCLUSÃO:

A) DADOS ELETRÔNICOS E DIGITAIS SIGNIFICA DADOS DE QUALQUER TIPO, MAS NÃO LIMITADOS A FATOS, CONCEITOS OU OUTRAS INFORMAÇÕES CONVERTIDAS EM UMA FORMA UTILIZÁVEL POR COMPUTADORES OU OUTROS EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS ELETRÔNICOS OU ELETROMAGNÉTICOS. OS DADOS ELETRÔNICOS E DIGITAIS TAMBÉM INCLUIRÃO PROGRAMAS E SOFTWARE DE COMPUTADOR E TODAS AS OUTRAS INSTRUÇÕES CODIFICADAS PARA O PROCESSAMENTO OU MANIPULAÇÃO DE DADOS EM QUALQUER EQUIPAMENTO.

B) ATAQUE EM COMPUTADOR SIGNIFICA QUALQUER DIREÇÃO MALICIOSA DE TRÁFEGO DE REDE, INTRODUÇÃO DE CÓDIGO DE COMPUTADOR MALICIOSO, 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.

NO ENTANTO, CASO UM PERIGO LISTADO ABAIXO RESULTAR DE QUALQUER UM DOS ASSUNTOS DESCRITOS NO ITEM (A) ACIMA (EXCETO O EVENTO *CYBER WAR* & TERRORISMO), ESTA APÓLICE, SUJEITA A TODOS OS TERMOS, PROVISÕES, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES, COBRIRÁ DANOS DIRETOS E/OU PREJUÍZOS CONSEQUENCIAIS OCORRIDOS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE AOS BENS SEGURADOS DIRETAMENTE CAUSADOS POR TAL PERIGO LISTADO.

PERIGOS LISTADOS: FOGO, EXPLOSÃO.

5.2) AVALIAÇÃO DE MÍDIA DE PROCESSAMENTO DE DADOS ELETRÔNICOS

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

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.

SALVO DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO, TODOS OS TERMOS, PROVISÕES, CONDIÇÕES, EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES DESTA APÓLICE TERÃO PLENA FORÇA E EFEITO.

XI) Bens Segurados

Os bens que poderão ser cobertos por este Seguro, desde que sejam contratadas as coberturas específicas para cada um deles e desde que os mesmos existam e/ou estejam devidamente identificados na Apólice, sejam de propriedade ou posse do Segurado e se destinem ao desenvolvimento de suas atividades, são os seguintes:

- Casa, galpão, barracão, pocilga, granja, escritório, baia, depósito, curral, silo;**
- Máquinas e implementos fixos ou estacionários: máquina de beneficiamento de grãos, placas fotovoltaicas;**
- Conteúdos de granja (equipamentos), pocilga e barracão. Exemplos: comedouros, bebedouros, sistema de ventilação;**
- Grãos e produtos agropecuários armazenados, matérias-primas (ração para animais);**

XII) Bens Não Compreendidos no Seguro

Não estão abrangidos pela cobertura deste seguro:

- 1) Veículos, aeronaves, embarcações bem como equipamentos neles instalados permanentemente ou não.**
- 2) Viagens de entrega do equipamento quando realizado pela fábrica, concessionária, revenda ou loja, e o Segurado não tenha tomado posse formal e efetiva do equipamento por ele adquirido.**
- 3) Cisternas, poços-artesianos, semi-artesianos e semelhantes, barragens, açudes, terraços, estradas, pontes, canais de irrigação, qualquer tipo de água estocada, campos de aviação, piscinas, saunas, carvoarias, depósitos de combustível, transformadores, geradores, obras de arte;**

- 4) Lavouras, plantas, jardins, árvores, qualquer tipo de vegetação, projetos paisagísticos e semelhantes e mudas de qualquer tipo e espécie;
- 5) Estufas agrícolas;
- 6) Granjas que não tenham barreiras naturais (exemplo: cerca-viva, engenharia de construção, localização da granja ou quantidade de estufas e granjas no terreno) ao redor da instalação;
- 7) Produto agropecuário de rápido perecimento e industrializado, como: leite, manteiga, queijo, doces, mandioca, frutas, hortaliças, aguardente, farinha e outros similares;
- 8) Grãos depositados de forma inadequada em silo e armazéns, como os armazenados diretamente sobre o solo da construção, sem que se faça uso de estruturas de tipo estrado;
- 9) Equipamentos móveis, tais como: tratores, colheitadeiras, implementos, parte móvel de pivôs de irrigação, plantadeiras, adubadeiras, pulverizadores;
- 10) Defensivos agrícolas, adubos;
- 11) Balança Rodoviária; equipamentos leiteiros; antena parabólica e antena de rádio; telefones celulares e notebooks.
- 12) GPS, Drones e **VANT (Veículo Aéreo Não Tripulado)**.
- 13) Animais de qualquer espécie.
- 14) Equipamentos com mais de 30 (trinta) anos de idade;
- 15) Tapumes.

XIII) Limites de Garantia

1) Limite Máximo de Garantia da Apólice

É o valor máximo a ser pago pela(s) Seguradora(s) com base nesta apólice, resultante de determinado evento, ou série de eventos, ocorridos na 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).

Será considerada como LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta apólice a soma dos limites máximos de garantia da cobertura básica e complementares mais as coberturas adicionais.

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.

2) Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada

É o valor máximo a ser pago pela(s) Seguradora(s) com base nesta apólice, resultante da ocorrência de um determinado evento garantido pela cobertura contratada. Esse limite não representa em qualquer hipótese pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).

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 do sinistro.

XIV) Forma de Contratação

Cobertura Básica: contratação do Limite Máximo de Indenização será a Primeiro Risco Relativo, ou seja, haverá aplicação da Cláusula de Rateio.

Cláusula de Rateio: A Seguradora responderá pelos prejuízos cobertos até o Limite de Indenização da cobertura contratada, desde que o Valor em Risco Declarado na apólice seja igual ou superior a 80% (oitenta por cento) do Valor em Risco Apurado no momento do sinistro. Caso contrário correrá por conta do Segurado a parte proporcional dos prejuízos correspondentes à diferença entre o Valor em Risco Declarado, quando da contratação do seguro, e 100% (cem por cento) do Valor em Risco apurado no momento do sinistro.

Cada item segurado, se houver mais de um na apólice, ficará separadamente sujeito a esta condição, não podendo o Segurado alegar excesso de limite de garantia de um equipamento para compensação de outro.

Coberturas Adicionais e Complementares: a contratação do Limite Máximo de Indenização será o Primeiro Risco Absoluto, no qual a Seguradora responde pelos prejuízos cobertos até o limite máximo de garantia para cada cobertura contratada.

Para a contratação do seguro deverão ser contratadas, além da cobertura básica de Incêndio e complementares (de contratação obrigatória) uma ou mais das coberturas adicionais, escolhidas pelo segurado.

XV) Aceitação da Proposta de Seguro

1) 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 seguros habilitado desde que por expressa solicitação e autorização de qualquer um dos anteriores.

2) A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).

3) A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de seu recebimento.

4) A aceitação da proposta ficará condicionada à análise da seguradora, podendo ser recusada dentro do prazo de 15 dias a partir da data do protocolo do recebimento da mesma. Durante o prazo de 15 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. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 15 dias, o risco estará automaticamente aceito.

Cobertura Provisória: NÃO SERÁ CONCEDIDA COBERTURA PROVISÓRIA DURANTE O PERÍODO DE ANÁLISE DO RISCO, CASO O INÍCIO DE VIGÊNCIA DECLARADO NA PROPOSTA SEJA ANTERIOR À DATA DE ACEITAÇÃO. 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.

4.1) No caso do proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido no item 4 (quatro) desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez. Reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos.

4.2) No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido no item 4 (quatro) desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

5) A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante legal ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.

6) Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

7) A emissão desta apólice, ou do endosso se dará no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

8) A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco através de inspeção prévia obrigatória.

9) Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A

sociedade seguradora deverá informar por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

XVI) Vigência do Seguro

- 1) 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.
- 2) Nos seguros de apólices coletivas, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

XVII) Renovação

- 1) A renovação do presente seguro não será automática. O Segurado, seu representante legal e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora pedido de renovação até 30 (trinta) dias antes do final da vigência deste seguro.
- 2) A Seguradora deverá fornecer ao proponente, seu representante legal e/ou o corretor de seguros, protocolo que identifique o pedido de renovação por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 3) A Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se em caso de recusa da proposta de renovação.
- 4) Fica suspenso o prazo estabelecido no item anterior desta cláusula, conforme os casos previstos nos itens 4.1 e 4.2 da cláusula XV – Aceitação da Proposta de Seguro das Condições Gerais desta apólice.
- 5) Decorrido esse prazo sem que a Seguradora tenha se manifestado a respeito, a proposta de renovação será considerada aceita pela Seguradora, desde a data prevista como início de sua vigência.

XVIII) Pagamento do Prêmio do Seguro

- 1) O prêmio poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, de acordo com o constante dos documentos de cobrança (notas de seguro ou fichas de compensação). Quando a data de pagamento ocorrer em feriado bancário ou em fim de semana, o pagamento poderá ocorrer no primeiro dia útil seguinte.

A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante legal, 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.

- 2) Nos seguros com parcela única, qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite previsto para este fim.

Decorridos os prazos referidos, sem que tenha sido quitada a respectiva nota de seguro, o contrato ou aditamento a ela referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

3) Nos casos de seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora por parte do Estipulante acarretará o cancelamento da cobertura nos termos destas condições, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

4) No caso de ocorrer sinistro dentro do prazo do pagamento do prêmio sem que este tenha sido quitado, o direito a indenização não ficará prejudicado se o prêmio respectivo for pago ainda naquele prazo.

5) Ocorrendo a perda total do objeto segurado, as parcelas vincendas, excluído o adicional de fracionamento – sejam da Apólice ou de Endosso – serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização.

6) Quando for o caso, é garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

7) No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a tabela de prazo curto a seguir. A Seguradora notificará o segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora cancelará o contrato de seguro.

TABELA DE PRAZO CURTO PARA AJUSTE DE VIGÊNCIA

Relação (%) entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365

78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

8) Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

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

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

11) Ocorrendo atraso, a cobertura poderá ser restabelecida pelo período inicialmente contratado, desde que o Segurado efetue o pagamento das parcelas vencidas, dentro do prazo da tabela acima e indicado nas notas de seguro, sendo facultado a Seguradora à cobrança de juros legais equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

Obs.: Ao término do prazo estabelecido acima, sem que haja restabelecimento do pagamento, a apólice ficará cancelada independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

12) Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

13) Findo o prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de curto prazo não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a seguradora deve definir os procedimentos, podendo: cancelar o contrato de pleno direito, se houver previsão expressa; ou informar, obrigatoriamente e em destaque, o critério que será adotado para suspensão, restabelecimento e cancelamento da cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão.

14) A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da apólice.

15) No caso de endosso, o não pagamento do respectivo prêmio ou de sua parcela tornará sem efeito o correspondente endosso, permanecendo inalteradas as coberturas vigentes imediata e anteriormente ao mesmo.

XIX) Sinistros

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.

Para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

1) Obrigações do Segurado

O Segurado ou seu representante legal deve:

- a) Comunicar à Seguradora a ocorrência do sinistro, logo dele tome conhecimento e tomar as providências imediatas para minorar-lhe as consequências;
- b) Comprovar a ocorrência do sinistro, fornecendo todas as informações disponíveis sobre as circunstâncias a ele relacionadas;
- c) Facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras, para a plena elucidação dos fatos;
- d) Prestar toda colaboração que lhe for solicitada, inclusive fornecendo atestados e certidões de autoridades competentes, abertura de inquéritos ou processos instaurados para elucidação do fato que produziu o sinistro;
- e) Apresentar a relação de todos os seguros que existam sobre os mesmos bens.
- f) Preservar o local sinistrado para a competente vistoria e avaliação dos prejuízos.

2) Documentos Necessários para Regulação de Sinistros, por Coberturas Contratadas:

Coberturas / documentos	Carta de aviso de sinistro	Relação dos bens danificados	Orçamento / custo de recuperação ou reposição	Boletim de ocorrência Policial
Básica	X	X	X	
Alagamento	X	X	X	
Danos elétricos	X	X	X	
Desmoroamento	X	X	X	
Equipamentos eletrônicos	X	X	X	
Impacto de veículo qualquer espécie /	X	X	X	X

queda de aeronaves				
Quebra de vidros	X		X	
Roubo e/ou furto qualificado	X	X	X	X
Tumultos	X	X	X	X
Vendaval / granizo	X	X	X	

A ALLIANZ SEGUROS poderá solicitar, por exigência legal ou em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente, reiniciando o prazo para pagamento da indenização a partir do recebimento desta documentação.

A sociedade seguradora pode 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 do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

3) Apuração dos Prejuízos

Para determinação dos prejuízos indenizáveis a Seguradora tomará por base os seguintes critérios:

a) No caso de edifícios, maquinismos, móveis, utensílios, equipamentos e instalações, tomará por base o valor atual, disponível no mercado brasileiro, ou seja, o custo de reposição ao preço corrente, no dia e local do sinistro, menos a depreciação pela idade, uso, perda tecnológica que corresponde à depreciação decorrente de obsolescência, devido ao desenvolvimento e invenção de novos equipamentos e ainda pelo estado de conservação;

b) A diferença referente à depreciação será indenizada se o Segurado fizer a reposição ou reparo dos bens sinistrados de sua propriedade por novos e/ou der início à reconstrução do imóvel no prazo máximo de seis meses contados da data de pagamento da indenização fixada para o valor atual;

c) A indenização total não poderá ultrapassar a duas vezes o valor indenizável pelo critério do valor atual;

d) Em qualquer caso a indenização nunca será superior ao Limite Máximo de Indenização de cada cobertura;

e) Estarão garantidas as despesas decorrentes de medidas tomadas para redução dos prejuízos cobertos, as despesas para salvamento e proteção dos bens e desentulho do local.

3.1) Para determinação dos prejuízos indenizáveis será tomado por base o valor apurado pela Seguradora, através de orçamento ao preço corrente no dia e local

do sinistro, considerando o custo de reconstrução do prédio e/ou reparo/reposição do bem (máquinas, móveis e utensílios), deduzidos das depreciações cabíveis.

Para fins de depreciação será utilizado o método ROSS-HEIDECKE, que considera o estado de conservação, idade, uso e obsolescência.

Observação: o método ROSS-HEIDECKE não se aplica para os bens definidos no item Tabela de Depreciação.

Tabela de Depreciação:

Tempo de Uso	Móveis, Utensílios, Demais Equipamentos e Instalações
Até 1 ano de uso	0%
Até 2 anos de uso	20%
De 3 a 4 anos de uso	30%
Até 5 anos de uso	40%
De 6 a 18 anos	50%
Acima de 18 anos de uso	60%

Tempo de Uso	Informática, Telefonia, Interfonia e Sistema de Segurança
Até 1 ano de uso	0%
Até 2 anos de uso	20%
Até 3 a anos de uso	40%
Até 4 anos de uso	50%
De 5 a 6 anos	70%
Acima de 7 anos de uso	90%

Tempo de Uso	Motores e Bombas elétricas
Até 1 ano de uso	0%
De 2 a 3 anos de uso	10%
De 4 a 5 anos de uso	20%
De 6 a 7 anos de uso	30%
Até 8 anos de uso	40%
Até 10 anos de uso	50%
Até 14 anos de uso	60%
Até 18 anos de uso	80%
Acima de 18 anos de uso	90%

Tempo de Uso	Componentes Eletrônicos de Elevadores (Painéis, Cabines, Placas, etc. exceto inversores)
Até 1 ano de uso	0%
Até 2 anos de uso	15%

Até 3 anos de uso	20%
Até 4 anos de uso	30%
Até 5 anos de uso	40%
Até 6 anos de uso	50%
Até 7 anos de uso	60%
Até 8 anos de uso	70%
Até 13 anos de uso	80%
Acima de 14 anos de uso	90%

Tempo de Uso	Inversores de frequência e seus componentes
Até 1 ano de uso	20%
Até 2 anos de uso	40%
Até 3 anos de uso	60%
Até 4 anos de uso	80%
Acima de 4 anos de uso	90%

3.2) Para lonas plásticas de proteção, a apuração dos prejuízos será feita com base no valor da nota fiscal de compra, deduzida a depreciação, conforme a tabela abaixo:

Tempo de Vida Útil (em anos)	% de Indenização
Até 1	100
Até 2	75
Até 3	50
Até 4	25
5	Sem Indenização

3.2.1) O prazo de validade de uma lona plástica de proteção é de 4 (quatro) anos.

3.2.2) Para a devida indenização deverá o Segurado obrigatoriamente apresentara comprovação da idade da lona por meio de pelo um dos itens abaixo:

- a) Nota Fiscal de aquisição das cortinas plásticas;
- b) Data de fabricação impressa nas cortinas.

3.2.3) Não havendo a comprovação da idade da lona, a mesma não será indenizada.

3.3) Os prejuízos ocasionados a **MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS ESTACIONÁRIOS** decorrentes de um sinistro coberto serão apurados conforme os itens a seguir:

3.3.1) No caso de pagamento da indenização integral, a indenização será determinada pelo valor de mercado do bem, apurado na região da propriedade rural segurada 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 não esteja disponível no mercado, será utilizado para indenização o valor de bem similar ou equivalente.

3.3.2) 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.

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

3.3.4) Não serão incluídos no valor de indenização, acessórios ou outros elementos anexados aos bens, que não possuam nota fiscal DE AQUISIÇÃO em nome do Segurado.

3.4) Os prejuízos ocasionados a MERCADORIAS E MATÉRIAS-PRIMAS decorrentes de um sinistro coberto serão apurados conforme segue:

3.4.1) A apuração dos prejuízos será feita pelo custo de aquisição do produto no mercado, ou de similar nas mesmas condições, estado ou qualidade em que se encontravam no momento imediatamente anterior ao sinistro.

3.4.2) O valor da indenização estará sempre limitado ao custo de aquisição desses produtos no mercado e ao Limite Máximo de Indenização especificado para este item.

3.4.3) A apuração dos prejuízos levará em consideração as quantidades atingidas pelo evento, que obrigatoriamente deverá ser comprovada através de documento de controle de entrada e saída, sendo que o valor unitário será limitado através dos indicadores de preço fornecidos pelos órgãos formadores de preço (CONAB, EMBRAPA E CEPEA) na data do evento. Para os estados que não possuem indicadores específicos nestes órgãos, será utilizado o valor indicado para a praça mais próxima do local do risco;

3.4.4) Para as demais mercadorias e matérias primas que possuam aceitação no produto e quais não exista indicador de preço de mercado pelos órgãos mencionados, será efetuada a apuração do valor de mercado na data do evento através de pesquisas na região onde se encontra a propriedade.

4) Salvados

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

A Seguradora poderá negociar diretamente com o segurado a melhor destinação e aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão, necessariamente, no reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

No caso de a Seguradora fazer uso da opção de 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.

5) Sub-Rogação de Direitos

Pelo pagamento ou indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou por eles concorrido.

5.1) Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins;

5.2) É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta condição.

6) Socorro e Salvamento

Fica entendido e concordado que, em decorrência de qualquer evento coberto, o segurado terá a obrigação de executar todos os atos que possam minimizar ou evitar os danos.

Correrão obrigatoriamente por conta da seguradora, até no máximo o disposto na Cláusula XIII – Limites de Garantia, desde que devidamente comprovadas:

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

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

Fica entendido e acordado que não há aplicação de franquia para estas despesas de Socorro e Salvamento.

XX) Indenização

1) A Seguradora responderá pelos prejuízos apurados até os Limites Máximos de Garantia – Cláusula XIII fixados nesta apólice, mesmo no caso de ocorrência simultânea de mais de um evento coberto.

2) A seguradora efetuará o pagamento da indenização no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos necessários

para liquidação de sinistro e especificados no item 2 (dois) da Cláusula XIX. No caso de documentação e/ou informação complementar devidamente justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

O não pagamento da indenização no prazo de 30 (trinta) dias implicará em aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

3) Prejuízos indenizáveis:

São indenizáveis até o limite máximo de garantia do bem segurado, os seguintes prejuízos:

a) Os danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro minorar o dano ou salvar o equipamento em decorrência de um risco coberto;

b) As despesas de salvamento desde que comprovadamente efetuadas pelo Segurado com o objetivo de salvar e proteger os bens segurados, conforme estabelecido na Cláusula XIX – Sinistros – item 6 (seis).

4) O pagamento das indenizações poderá sofrer atualização de valores, conforme disposto na Cláusula XXVII – Correção de Valores.

XXI) Concorrência de Apólices: Coexistência de Seguros

1) O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo bem e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito à indenização.

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

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 e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

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.

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

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 deverão 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 de rateio;

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

I) 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 observadas 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.

II) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso “a” deste item.

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

d) Se a quantia a que se refere o inciso “c” deste item for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

e) Se a quantia estabelecida no inciso “c” deste artigo for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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 quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

XXII) Redução e Reintegração do Limite Máximo de Garantia

1) Se durante a vigência desta Apólice ocorrerem um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável, o Limite Máximo de Garantia do equipamento sinistrado ficará reduzido do valor correspondente ao sinistro, a partir da data de sua ocorrência.

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

XXIII) Inspeção

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.

XXIV) Alteração do Risco

1) As alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência desta apólice, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Segurado ou quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases do contrato:

- 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 desabilitação das construções e instalações segurados ou que contenham os bens segurados por mais de 30 (trinta) dias;
- f) Remoção dos equipamentos segurados, no todo ou em parte, para local diverso do designado na apólice;

g) Quaisquer obras civis de reforma, ampliação ou alteração estrutural das construções e instalações onde estão localizados os equipamentos segurados, admitindo-se, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção das construções e instalações cujo valor total da obra não supere 5% (cinco por cento) do LMG da apólice.

h) Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

2) A agravação do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

a) A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento;

b) Em caso de não aceitação, a Seguradora resolverá 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 legal da formalização da recusa do risco alterado. Neste 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 proporá ao Segurado a modificação correspondente no contrato de seguro, dentro do mesmo prazo de 15 (quinze) dias mencionado no item “a” desta cláusula;

d) O Segurado disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitá-la ou recusá-la.

e) Em caso de não aceitação ou de silêncio do Segurado, a Seguradora, transcorrido este prazo, poderá rescindir o contrato na data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega da contraproposta apresentada pela Seguradora. Neste caso a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.

XXV) Perda de Direitos

ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DESTE CONTRATO, QUANDO:

a) DA INOBSERVÂNCIA, POR PARTE DO SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL OU DO SEU CORRETOR, DAS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTA APÓLICE;

b) HOVER FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE, SIMULANDO UM SINISTRO OU AGRAVANDO INTENCIONALMENTE AS CONSEQÜÊNCIAS DE UM SINISTRO, PARA OBTER INDENIZAÇÃO;

c) SE O SINISTRO FOR DEVIDO A DOLO DO SEGURADO, BENEFICIÁRIO, REPRESENTANTE LEGAL QUER DE UM QUER DE OUTRO, OU DO SEU CORRETOR DE SEGUROS.

d) O SEGURADO, O SEU REPRESENTANTE LEGAL OU O SEU CORRETOR NÃO COMUNICAR A SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO E FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ FÉ;

e) O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL OU O SEU CORRETOR DE SEGUROS NÃO COMUNICAR O SINISTRO AO SEGURADOR LOGO QUE O SAIBA;

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

g) SE A INEXATIDÕES E OU OMISSÕES A QUE SE REFEREM À ALÍNEA ANTERIOR NÃO DECORRER DE MÁ FÉ DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:

I) 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;

II) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

– 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

– PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO;

III) 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.

h) O SEGURADO CONTRATAR NOVO SEGURO SOBRE OS MESMOS INTERESSES E CONTRA OS MESMOS RISCOS, SEM COMUNICAR PREVIAMENTE SUA INTENÇÃO A SEGURADORA.

i) NÃO OBSERVAR AS NORMAS TÉCNICAS EXPEDIDAS PELA ABNT, INMETRO E/OU OUTROS ÓRGÃOS OFICIAIS, BEM COMO RECOMENDAÇÕES EMANADAS DO FABRICANTE OU AINDA TODAS AS NORMAS E REGULAMENTOS VIGENTES PARA O FUNCIONAMENTO ADEQUADO DOS EQUIPAMENTOS.

XXVI) CANCELAMENTO E RESCISÃO

1) DAR-SE-Á AUTOMATICAMENTE, O CANCELAMENTO DO CONTRATO, FICANDO A SEGURADORA ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE POR ESTE SEGURO:

A) CASO HAJA FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE, SIMULANDO UM SINISTRO OU AGRAVANDO AS CONSEQÜÊNCIAS DE UM SINISTRO PARA OBTER INDENIZAÇÃO.

B) CASO HAJA RECLAMAÇÃO DOLOSA, SOB QUALQUER PONTO DE VISTA OU BASEADO EM DECLARAÇÕES FALSAS, OU EMPREGO DE QUAISQUER MEIOS CULPOSOS OU SIMULAÇÕES PARA OBTER INDENIZAÇÃO QUE NÃO FOR DEVIDA;

Nos casos previstos nos itens A e B acima:

– A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;

– O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação devendo ser restituída à diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

– Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

C) QUANDO A INDENIZAÇÃO OU A SOMA DAS INDENIZAÇÕES PAGAS POR ESTA APÓLICE ATINGIR O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA PREVISTO NA CLÁUSULA XIII DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

2) 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 SEGUINTESS CONDIÇÕES:

A) SE A RESCISÃO FOR POR INICIATIVA DO SEGURADO, A SEGURADORA RETERÁ DO PRÊMIO RECEBIDO, ALÉM DOS EMOLUMENTOS, NO MÁXIMO O PRÊMIO CALCULADO DE ACORDO COM A TABELA DE CURTO PRAZO A SEGUIR;

B) SE POR INICIATIVA DA SEGURADORA, ESTA RETERÁ DO PRÊMIO RECEBIDO, ALÉM DOS EMOLUMENTOS, A PARTE PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO.

OS VALORES A SEREM RESTITUÍDOS DEVERÃO SER ATUALIZADOS COM BASE NAS REGRAS ESTABELECIDAS NA CLÁUSULA XXVII – CORREÇÃO DE VALORES, DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

TABELA DE PRAZO CURTO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO:

Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice
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%
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%
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%

Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice
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%
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%

Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice
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%		

Para prazos não previstos na tabela acima será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

XXVII) Correção de Valores

Os valores relativos a este contrato de seguros estão sujeitos à 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 estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC.

Os valores devidos a título de devolução de prêmio, nos casos de cancelamento do contrato, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora.

b) Em caso de devolução do prêmio por proposta recusada: os valores a serem devolvidos ao segurado estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC, a contar da data da formalização da recusa da proposta, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

c) Em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela seguradora: os valores a serem devolvidos ao segurado estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, juros moratórios de acordo com a variação da taxa SELIC, 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 no item 2 (dois) da Cláusula XX – Indenização, destas Condições Gerais, incidirão:

I) Correção monetária, a partir da data de ocorrência do sinistro, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, e;

II) 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 XX – Indenização destas Condições Gerais, até a data de pagamento efetivo.

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 publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.

XXVIII) Reavaliação de Taxas

Anualmente serão realizadas avaliações de taxas, as mesmas serão aplicadas exclusivamente às novas operações caso haja acordo com o estipulante e anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurador, serão definidas pela seguradora em função dos resultados dos equipamentos e benfeitorias em risco.

XXIX) Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

XXX) Foro

O foro competente, para nele serem dirimidas as dúvidas decorrentes deste contrato, será o do domicílio do Segurado.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso do item anterior.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA AS GARANTIAS DESTA APÓLICE

I) Coberturas de Contratação Obrigatória

1) Coberturas Básicas

São riscos cobertos pela cobertura Básica da presente Apólice, os danos causados por incêndio, explosão, bem como os danos físicos decorrentes do impacto da queda raio dentro do terreno da propriedade segurada.

Riscos não cobertos

- a) Roubo, furto simples ou qualificado consequentes dos riscos cobertos.**
- b) Perdas ou danos causados aos bens segurados quando submetidos a processos industriais de tratamento, de aquecimento ou de enxugo.**
- c) Perdas ou danos decorrentes de fermentação, combustão espontânea bem como os danos diretamente causados pelo extravasamento de materiais em estado de fusão.**
- d) Perdas ou danos decorrentes de explosão de pó e resíduos.**
- e) Perda de dados, instruções eletrônicas ou *software* de sistemas computacionais.**
- f) Danos elétricos causados a equipamentos e ou instalações elétricas ou eletrônicas mesmo em consequência de queda de raio, salvo se contratada a cobertura específica.**

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

2) Coberturas Complementares

2.1) Tumultos

Riscos cobertos

Danos materiais causados as construções, instalações e equipamentos segurados por atos predatórios, ocorridos durante tumulto, greve ou *lockout*.

Entende-se por tumulto a aglomeração de pessoas que perturbem a ordem pública, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas (Exército, Marinha ou Aeronáutica); por greve, o ajuntamento de mais

de três pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusem a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever; por *lockout*, a greve do empregador.

Esta garantia cobre também danos materiais diretamente causados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido dolosamente, excluindo-se, entretanto, os danos causados a vidros e os danos decorrentes de incêndio, explosão, roubo, furto ou apropriação indébita.

Riscos não cobertos

a) Prejuízos causados ao Segurado, caso tenha sido ele o motivador do *lockout*;

b) Qualquer dano não material, tal como perda de ponto, lucros cessantes, perda de mercado e desvalorização dos objetos segurados;

c) Atos de sabotagem que não se relacionem com os acontecimentos de tumulto, greve ou *lockout*;

d) Perda de posse dos bens segurados decorrente da ocupação do local segurado;

e) Deterioração dos bens segurados em consequência de dificuldade de conservação ou de transporte;

f) Saque, entendido como a subtração violenta dos bens pertencentes ao Segurado, por uma ou mais pessoas.

g) Atos de vandalismo e invasões de movimentos sociais, como: MST e outros.

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica

**Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a
Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais,
aplicável a todas as coberturas.**

2.2) Impacto de veículos de qualquer espécie / Queda de aeronaves

Riscos cobertos

Danos causados diretamente a construção e instalações seguradas pelo impacto involuntário exclusivamente de veículos terrestres e aeronaves de terceiros.

Entende-se por veículo terrestre aquele com tração própria ou que também possa não dispor de tração própria, desde que esteja sendo rebocado por outro veículo com tração própria.

Riscos não cobertos

- Danos causados por empilhadeiras e veículos similares em mercadorias, matérias-primas e **quaisquer outros bens segurados;**
- **Danos causados a mercadorias e matérias-primas pelo manuseio e transporte, inclusive dentro da propriedade rural segurada;**
- **Danos causados por veículos ou aeronaves de propriedade ou posse do Segurado, ou que estejam vinculados a ele por meio de contratos de aluguel ou consignação, bem como os danos causados por veículos de seus familiares em até segundo grau de consanguinidade.**
- Danos ao veículo ou aeronave causador do sinistro.

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de perda total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica.

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

2.3) Alagamento

Riscos Cobertos

- Entrada de água nas instalações ou construções segurados provenientes de aguaceiros, tromba d'água, chuvas ou aguaceiros, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência no escoamento da água pelos coletores e canais de drenagem, desaguadouros e similares;
- Enchentes; transbordamento de rios, lagos, represas e diques de contenção;
- Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios que não pertençam ao próprio imóvel segurado.

Riscos não cobertos

- **Água de chuva ou neve que tenham penetrado diretamente no interior das construções ou instalações através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores, em função de estarem abertos ou defeituosos;**

- **Água de torneira ou registro ainda que deixados abertos inadvertidamente;**
- **Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos.**

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica.

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

2.4) Desmoronamento

Riscos cobertos

- Danos diretamente causados por desmoronamento total e parcial da construção ou instalação segurada, decorrente de qualquer causa, exceto por incêndio, queda de raio, explosão, tremor de terra, terremoto ou maremoto;
- Custos de proteção das construções e instalações, diante da iminência de desmoronamento, devidamente caracterizada por laudo técnico.

Para fins deste seguro, caracteriza-se o desmoronamento parcial somente quando houver o desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural, coluna, viga, laje de piso ou de teto.

Riscos não cobertos

- Não será, portanto, considerado desmoronamento parcial o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e similares. No entanto, os danos sofridos por tais elementos estarão cobertos desde que sejam consequentes de desmoronamento de parede ou de qualquer elemento estrutural enumerado no parágrafo anterior;
- Danos causados a fundações ou alicerce e ao terreno.
- Danos causados por movimentação de terra e/ou de terreno, quer seja na propriedade segurada ou na propriedade vizinha, por qualquer causa.
- Danos a muros construídos sem alicerce, vigas e colunas.
- Danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução.

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica.

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

II) Coberturas Adicionais

São riscos cobertos pelas coberturas adicionais da presente Apólice:

1) Danos Elétricos

Eventos cobertos

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 acidental, súbita e imprevista, por Descargas elétricas, eletricidade estática, bem como os danos elétricos causados pela queda de raio.

Eventos não cobertos

a) Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamentos, etc.);

b) Perda de dados, instruções eletrônicas ou *software* de sistemas computacionais;

c) Danos decorrentes de inobservância de condições normais de uso e manutenção dos equipamentos, desligamento intencional de dispositivos de segurança.

d) Danos Elétricos decorrentes de alagamento, inundação, ressaca e maremoto.

Bens não compreendidos no seguro

a) Fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas, válvulas termo iônicas (inclusive de Raio-X), tubos de raios catódicos, (contadores, e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como aqueles relacionados a 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 eletro dutos, desde que diretamente afetados pelo calor gerado no evento;

Depreciação

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.

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica.

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

2) Roubo e/ou Furto Qualificado

Garante a indenização pelos prejuízos ou despesas decorrentes do Roubo e/ou Furto Qualificado praticado por terceiro, tendo como objeto o bem segurado.

Fica ainda entendido e concordado ainda que:

Não estão abrangidos por esta cobertura os riscos de roubo e/ou furto qualificado em que seja constatada a conivência de funcionários ou prepostos do segurado, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros.

Eventos não cobertos

a) Furto simples, apropriação indébita, estelionato, extravio ou desaparecimento inexplicável;

b) Roubo e/ ou Furto Parcial para máquinas e equipamentos agrícolas.

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica.

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

3) Vendaval / Granizo / Fumaça

Riscos cobertos

Danos causados a construção, conteúdo e instalações seguradas por vendaval, granizo, ciclone, tornado, furacão e fumaça.

Vendaval: Entende-se por vendaval o vento de velocidade igual ou superior a 54 km/h (cinquenta e quatro quilômetros por hora).

A velocidade do vento deverá ser comprovada por laudo meteorológico ou, na impossibilidade deste, por divulgação generalizada da ocorrência por meio dos veículos de comunicação (jornal, rádio ou televisão);

Granizo: Danos físicos ocasionados pela ação mecânica da queda do granizo;

Fumaça: Proveniente de incêndio de qualquer causa acidental, quando este ocorrer fora da propriedade rural segurada;

Ciclone, Furacão, Tornado; demais eventos climáticos caracterizados por ventos fortes com velocidade superior a 54km/h (cinquenta e quatro quilômetros por hora).

Riscos não cobertos

– Danos causados a qualquer parte da construção ou instalação segurada, inclusive a seu conteúdo, por inundação ou alagamento decorrente de transbordamento de rios ou enchentes, mesmo que estes eventos sejam consequentes dos riscos amparados por esta garantia;

– Danos causados diretamente por entrada de água de chuva ou granizo em aberturas naturais da construção ou instalação segurada, tais como janelas, vitrôs, portas e elementos destinados a ventilação natural;

– Danos causados por água de chuvas decorrente de vazamentos de origem hidráulica ou extravasamento de calhas ou condutores da construção e instalação segurada, mesmo que caracterizada a ocorrência de vendaval. No entanto, estão amparados os danos consequentes do extravasamento de água de calhas ou condutores da construção ou instalação segurada, ocorrido pela redução da vazão desses elementos quando a redução da vazão for originada exclusivamente pela queda de granizo.

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica.

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

4) Equipamentos Eletrônicos

Riscos cobertos

Danos a componentes eletrônicos decorrentes de acidentes de causas externas, de natureza súbita e imprevista, em equipamentos que utilizam transistores e componente eletrônico similar no processamento de sinais e energia elétrica, tais como *hardware* de computadores, inversores de frequência, retificadores, painéis de comando e automação.

Riscos não cobertos

- a) Incêndio, queda de raio ou explosão de qualquer natureza;
- b) Danos elétricos causados a instalações elétricas, equipamentos elétricos ou equipamentos eletrônicos;
- c) Lucros cessantes e lucros esperados, multas, juros e outros encargos financeiros decorrentes de atraso ou interrupção no processo de produção;
- d) Lucros Cessantes por paralisação parcial ou total do equipamento Segurado;
- e) Tumultos, greves e *lockout*;
- f) Vendaval, ciclone, furacão, tornado, granizo, queda de aeronaves, impacto de veículos terrestres, fumaça, fuligem, poeira, umidade e chuva;
- g) Alagamento e inundação;
- h) Roubo e furto simples ou qualificado;
- i) Operações de transporte ou transladação dos bens segurados fora do endereço expressamente indicado nesta apólice;
- j) Qualquer tipo de responsabilidade do fornecedor, fabricante ou de empresa prestadora de serviços de manutenção, perante o Segurado ou seus prepostos, por força de lei ou de contrato;

k) Danos decorrentes de eletricidade gerada naturalmente por descargas atmosféricas;

l) Danos a máquinas e instalações causados por curto-circuito, arco-elétrico e outras manifestações de calor gerado acidentalmente por eletricidade;

m) Danos a fusíveis, relês térmicos, resistências, lâmpadas, válvulas termiônicas, inclusive de raios X, tubos de raios catódicos, contatos elétricos (de contatores e disjuntores), escovas de carbono, materiais refratários de fornos, bem como os relacionados à manutenção preventiva do bem, mesmo que em consequência de risco coberto;

n) Danos cujas causas, embora possam estar associadas a fatores externos ou não sejam perceptíveis no uso do equipamento, não são súbitas, mas cumulativas e de agravamento ao longo do tempo, tais como corrosão, cavitação, fadiga, incrustação, ferrugem ou oxidação;

o) Perda de dados, instruções eletrônicas ou *software* de sistemas computacionais;

p) Danos decorrentes da inobservância das condições normais de uso e manutenção dos equipamentos ou do desligamento intencional de dispositivos de segurança;

q) Danos que, embora súbitos e imprevistos, decorrem de falhas de componentes eletrônicos com causa não associada a fatores externos, sem manifestação de danos específicos nas interfaces de sinal, fontes de alimentação e suas proteções.

Bens não compreendidos no seguro

a) Cabos de alimentação de energia elétrica que não façam parte integrante do equipamento eletrônico segurado;

b) Cabos externos de transmissão de dados entre equipamentos de processamento instalados em prédios distintos;

c) Fitoteca (arquivo de fitas magnéticas) e dados em processamento;

d) Qualquer dispositivo ou equipamento auxiliar que não esteja conectado aos bens segurados;

e) Materiais e peças auxiliares (como disquetes, fitas e formulários para impressão);

f) *Software* de qualquer natureza;

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

5) Quebra de Vidros

Riscos cobertos

Danos causados aos vidros instalados na construção e instalação segurada, resultantes de imprudência ou culpa de terceiros, ou ato involuntário do Segurado, membros de sua família ou de seus empregados e prepostos, ou ainda resultantes da ação do calor artificial, vendaval ou chuva de granizo.

Consideram-se, também, cobertos por esta garantia:

- a) Reparos ou reposição dos encaixes dos vidros quando atingidos pelo sinistro, ou remoção, reposição ou substituição de obstruções;
- b) Instalação provisória de vidros ou vidraças nas aberturas que contenham os vidros danificados.

Riscos não cobertos

- a) Danos materiais diretamente causados por qualquer dos riscos previstos por outras garantias desta apólice, excetuando-se, entretanto, a cobertura de Tumultos;
- b) Quebra causada por simples alteração de temperatura ou quebra espontânea dos vidros segurados;
- c) Danos caracterizados como arranhaduras ou lascas.

Participação Obrigatória do Segurado: O Segurado participará dos prejuízos com o valor estipulado na especificação da apólice. Esta participação não será aplicada em caso de Perda Total.

Esta cobertura estará limitada a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura Básica

Além das limitações definidas em cada cobertura, leia também a Cláusula X – Exclusões das Condições Gerais, aplicável a todas as coberturas.

RESPONSABILIDADE CIVIL

Condições Contratuais

Condições Especiais para as Garantias desta Apólice

1) Responsabilidade Civil do Segurado por DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS, OCORRIDOS NO INTERIOR DAS CONSTRUÇÕES, INSTALAÇÕES RURAIS, desde que essas sejam financiadas.

1.1) Riscos Cobertos

Fica entendido e concordado que, tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, esta 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 decorrente **EXCLUSIVAMENTE** dos seguintes fatos geradores:

- a) incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações da empresa segurada;
- b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c) desabamento, total ou parcial;
- d) acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente, inclusive carga e descarga;
- e) acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- f) acidentes causados por erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- g) acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- h) atos de vandalismo, praticados por empregados, prepostos e/ou terceiros contratados. **NÃO** prevalecerá a cobertura se o vandalismo estiver vinculado a eventos de atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumulto, arruaça, greve, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens.
- i) acidentes causados por veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados, arrendados ou administrados.

1.1.1) Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.

1.1.2) O termo "acidente" significa qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou perda total.

1.1.3) A expressão "interior dos estabelecimentos especificados na apólice" abrange também o perímetro interno da propriedade em que se localizam os estabelecimentos, se esta pertencer ao Segurado, ou for por ele administrada, alugada ou arrendada.

1.1.4) Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas (e) e (f), a garantia somente prevalecerá se:

a) for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;

b) na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida à habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;

c) tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando os usuários das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, da eventual existência de qualquer tipo de perigo;

d) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

1.1.5) Em relação ao fato gerador aludido na alínea (g), a garantia somente prevalecerá se:

a) avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

b) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

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

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

1.2) Definições

www.allianz.com.br

Linha Direta Allianz serviços ao segurado e aviso de sinistro:
SAC 24h: 0800 115 215 ou 0800 7777 243 (Outras localidades)
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala 24h: 0800 121 239
Ouvidoria: 0800 771 3313

CNPJ 61.573.796/0001-66

Processo SUSEP 15414.901108/2017-83

O registro do produto é automático e não representa aprovação

ou recomendação por parte da SUSEP; e

o segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor

de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico

www.susep.gov.br

Dano Material: Qualquer dano físico à propriedade tangível causador de diminuição patrimonial, inclusive todas as perdas materiais relacionadas ao uso dessa mesma propriedade.

Dano Corporal: qualquer dano físico sofrido por pessoa, inclusive morte e invalidez permanente total ou parcial.

Limite Agregado: é o valor máximo a ser indenizado pelo contrato de seguro, considerando-se os prejuízos indenizáveis e demais gastos relacionados aos sinistros ocorridos, decorrentes dos riscos cobertos, resultante da multiplicação entre o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada e um fator prévia e expressamente estabelecido na especificação da apólice. **Na hipótese de inexistência de um fator estabelecido na Especificação, fica entendido e acordado que o referido fator será igual a um.**

1.3) Riscos não cobertos

Além das exclusões constantes na Cláusula 7 – Riscos Excluídos das Condições Gerais, não estarão cobertos, perdas e danos causados por:

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 PRATICADOS PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO, CONDUTOR, 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.

o) SINISTROS CAUSADOS A VEÍCULOS, QUANDO EM LOCAIS ALUGADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO, OU DE SUA PROPRIEDADE, AINDA QUE TAIS LOCAIS FAÇAM PARTE DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE;

p) SINISTROS DECORRENTES DE QUALQUER PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM LOCAIS OU RECINTOS DE PROPRIEDADE DE TERCEIROS OU POR ESTES CONTROLADOS OU UTILIZADOS;

1.3.1) FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE NÃO ESTÃO EXCLUÍDOS DESTA COBERTURA OS DANOS QUE VIEREM A SER ATRIBUÍDOS À RESPONSABILIDADE DO SEGURADO, DECORRENTES DE EVENTOS PREVISTOS NO CONTRATO E CAUSADOS POR:

a) ATOS ILÍCITOS CULPOSOS OU DOLOSOS, PRATICADOS POR EMPREGADOS DO SEGURADO, OU, AINDA, POR PESSOAS A ELES ASSEMELHADAS.

b) 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.

c) 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.

1.3.2) EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

1. 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.

1.1 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.

1.2 Esta cláusula se aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.

2. 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:

2.1 uma doença transmissível, uma decretação de surto, pandemia, endemia e epidemia; ou

2.2 de qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível.

3. 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:

3.1. 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;

3.2. 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

3.3. 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.

1.4) Obrigações do Segurado

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

- a) Em caso de ação judicial dar imediata ciência de seu teor à Seguradora, sendo-lhe facultada seu ingresso no momento processual oportuno.
- b) A manter a(s) **CONSTRUÇÕES, INSTALAÇÕES RURAIS**, segurada(s) em bom estado de conservação e segurança.
- c) A comunicar à Seguradora quaisquer alterações nas características das **CONSTRUÇÕES, INSTALAÇÕES RURAIS**, na sua utilização ou no interesse do Segurado sobre o mesmo.

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

1.5) Liquidação em caso de Sinistro

- a) Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros, seus beneficiários ou herdeiros só poderá ser efetuado com a prévia anuência da Sociedade Seguradora.
- b) 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.
- c) 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, fará-o 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.

1.6) Participação Obrigatória do Segurado

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

O processo secundário 15.414.901612/2017-83 só pode ser comercializado com o processo principal 15.414901108/2017-83

SEGURO ALLIANZ ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL

CONDIÇÕES GERAIS

1) OBJETIVO DO SEGURO

Garantir ao Segurado ou a seus beneficiários o pagamento de uma importância em dinheiro, limitado ao valor do capital segurado contratado, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas coberturas contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos e respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

2) DEFINIÇÕES

2.1) Acidente Pessoal

É o evento ocorrido com o Segurado, com data caracterizada e perfeitamente conhecido, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que serão equiparados, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor.
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou da influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto.
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros.
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de Acidente Pessoal:

- a) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.
- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com eles, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo.

d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez pessoal.

2.2) Apólice de Seguro

Contrato de Seguro, emitido pela Seguradora, que discrimina o bem ou interesse Segurado, suas coberturas e garantias contratadas pelo Segurado. Os direitos e deveres das partes.

2.3) Agravamento do Risco

É uma circunstância que, após a contratação do seguro, aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independentemente ou não da vontade do Segurado.

2.4) Beneficiários

Pessoa física ou jurídica para qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato, como é o caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade.

2.5) Capital Segurado

É a importância máxima estabelecida para determinada cobertura, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto por este seguro. O valor do capital segurado será pactuado na Proposta de Contratação.

2.6) Carência

É o período de tempo ininterrupto contado da data de início de vigência individual do seguro, do aumento do Capital ou da recondução do contrato depois de suspenso, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas sem prejuízo do pagamento do prêmio. A carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as coberturas ou parte delas.

2.7) Carregamento

É o percentual incidente sobre os prêmios pagos destinados a atender às despesas administrativas e de comercialização do seguro.

2.8) Condições Gerais

www.allianz.com.br

Linha Direta Allianz serviços ao segurado e aviso de sinistro:
SAC 24h: 0800 115 215 ou 0800 7777 243 (Outras localidades)
Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala 24h: 0800 121 239
Ouvidoria: 0800 771 3313

CNPJ 61.573.796/0001-66

Processo SUSEP 15414.901108/2017-83

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP; e o segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br

É o instrumento jurídico que disciplina direitos e obrigações das partes contratantes e características gerais do seguro e comuns a todas as coberturas da Apólice de seguro.

2.9) Corretor

Intermediário: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP e legalmente autorizado a representar os Segurados, angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma do Decreto Lei nº 73/66 e da Lei 4.594/64, o corretor é o representante do segurado, sendo responsável pela orientação acerca das coberturas, direitos e obrigações constantes no Contrato de Seguro.

2.10) Doenças e Lesões Preexistentes

São os sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídos pelo Segurado antes da contratação do seguro que sejam de seu conhecimento e não declarados na Proposta de Contratação.

2.11) Evento Coberto

É o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído das Condições Gerais do contrato de seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Allianz Seguros S.A. em favor do Segurado ou de seus beneficiários.

2.12) Franquia

É o valor do capital segurado pelo qual o Segurado assume a responsabilidade como segurador de si mesmo.

2.13) Indenização

Valor devido por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice. Acontecendo a:

– Morte Acidental (MA): O valor da indenização será de 100% (cem por cento).

– Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): O valor da indenização será de até 100% (cem por cento) da cobertura de Morte.

2.14) Plano de Coberturas

É o conjunto de coberturas contratado pelo Segurado, indicado na Proposta de Contratação aceita pela Allianz Seguros S.A.

2.15) Prêmio

É a importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.

2.16) Proponente

Pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro e que para tanto preenche e assina a Proposta de Seguro.

2.17) Proposta de Seguro

É o documento pelo qual o Proponente torna oficial a sua vontade de contratar o seguro, bem como define as cláusulas e condições de contratação e manifesta pleno conhecimento e entendimentos dos termos do contrato. A Proposta de Seguro é parte integrante da Apólice.

2.18) Regime Financeiro de Repartição Simples

É aquele por meio do qual se repartem ou se dividem, entre os Segurados, num período considerado, os custos decorrentes da cobertura dos eventos cobertos e das despesas de comercialização e administração, apurados nesse mesmo período.

2.19) Seguradora

Pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que, mediante recebimento do Prêmio, se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados.

2.20) Segurados Principais

São as pessoas regularmente incluídas e aceitas no seguro.

2.21) Segurados Dependentes

São o cônjuge ou a(o) companheira(o) do Segurado Principal regularmente incluídos no seguro.

2.22) Sinistro

Ocorrência de um acontecimento imprevisto e involuntário que cause prejuízo ao Segurado e passível de cobertura e indenização desde que previsto no contrato de seguro.

3) PLANO DE COBERTURAS

3.1) Coberturas Básicas:

a) Morte Acidental (MA).

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

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

3.2) As coberturas contratadas estarão expressas na apólice e não é permitido contratação isolada.

4) DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS

4.1) Coberturas Básicas:

4.1.1) Morte Acidental

Garante aos beneficiários o pagamento do capital segurado 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.

4.1.2) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

Garante ao Segurado uma indenização, nas hipóteses e nos graus estabelecidos na tabela seguinte, 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
INVALIDEZ PERMANENTE	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

	Discriminação	%
	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
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	

4.1.2.1) 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 falta 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).

4.1.2.2) 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.

4.1.2.3) 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.

4.1.2.3.1) 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.

4.1.2.4) 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.

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

4.1.2.6) 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.

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

4.1.2.7) Se ocorrer a Invalidez Parcial e esta evoluir para Invalidez Permanente Total em decorrência do mesmo acidente, será deduzida da indenização a ser paga, a importância indenizada anteriormente

4.1.2.8) A reintegração do capital segurado para a hipótese de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será automática quando da ocorrência do sinistro.

4.1.2.9) A cobertura básica nos seguros de menores de 14 (quatorze) anos destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora Allianz Seguros S.A., por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as

havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

5) RISCOS EXCLUÍDOS

5.1) ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DE TODAS AS COBERTURAS DO PRESENTE SEGURO OS EVENTOS OCORRIDOS EM CONSEQÜÊNCIA:

a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;

b) DOS ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, GUERRA CIVIL, GUERRILHA, REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM;

c) REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, ATOS TERRORISTAS, OU DE OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO QUANDO DÁ PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

d) DE DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES À DATA DO INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL, NÃO DECLARADAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO E QUE SEJAM DE CONHECIMENTO DO SEGURADO;

e) DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;

f) DE SUICÍDIO E SUAS TENTATIVAS, OCORRIDOS NOS 2 (DOIS) PRIMEIROS ANOS DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, OU DE SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO.

– Este seguro está estruturado sob o Regime Financeiro de Repartição Simples, impossibilitando, tecnicamente, a devolução de prêmio ou reserva caso ocorra suicídio durante o período de exclusão da cobertura.

g) DE DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADO PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO; E

h) DA PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS CONTRÁRIOS À LEI, INCLUSIVE A CONDUÇÃO OU PILOTAGEM DE VEÍCULOS AUTOMOTORES TERRESTRES, AQUÁTICOS, AÉREOS E SIMILARES SEM A DEVIDA HABILITAÇÃO LEGAL.

5.2) ALÉM DOS RISCOS MENCIONADOS NO SUBITEM 5.1., ESTÃO EXPRESSAMENTE EXCLUÍDOS DAS COBERTURAS POR MORTE ACIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE:

a) AS DOENÇAS (INCLUSIVE AS PROFISSIONAIS), QUAISQUER QUE SEJAM AS SUAS CAUSAS, AINDA QUE PROVOCADAS, DESENCADEADAS OU AGRAVADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ACIDENTE, RESSALVADAS AS INFECÇÕES, ESTADOS SEPTICÊMICOS E EMBOLIAS RESULTANTES DE FERIMENTO VISÍVEL DIRETAMENTE CAUSADO POR ACIDENTE COBERTO;

b) AS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES CONSEQÜENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAMES, TRATAMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS, SALVO SE DIRETAMENTE DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;

c) AS PERTURBAÇÕES OU INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES CAUSADAS PELA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS, OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICOS EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;

d) NÃO ESTÃO COBERTAS LESÕES DECORRENTES, DEPENDENTES, PREDISPOSTAS OU FACILITADAS POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU MICROTRAUMAS CUMULATIVOS, OU QUE TENHAM RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO COM OS MESMOS, ASSIM COMO AS LESÕES CLASSIFICADAS SOB A NOMENCLATURA DE LER, DORT, LTC OU SIMILARES QUE VENHAM A SER ACEITAS PELA CLASSE MÉDICO-CIENTÍFICA, BEM COMO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS PÓS-TRATAMENTOS, INCLUSIVE CIRÚRGICAS, EM QUALQUER TEMPO. IGUALMENTE ESTÃO EXCLUÍDAS DESTA COBERTURA AS SITUAÇÕES RECONHECIDAS POR INSTITUIÇÕES OFICIAIS DE PREVIDÊNCIA OU ASSEMELHADAS, COMO "INVALIDEZES ACIDENTÁRIAS", NAS QUAIS O EVENTO CAUSADOR DA LESÃO NÃO SE ENQUADRE INTEGRALMENTE NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL.

e) QUANDO FOREM DIRETAMENTE E DECORRENTES DE UM ACIDENTE PESSOAL, É VEDADO EXCLUIR DAS COBERTURAS DE ACIDENTES PESSOAIS OS EVENTOS ABAIXO:

I) QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS;

II) O PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS;

III) O CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

6) PRAZO DE CARÊNCIA

6.1) Considera-se como carência a serem aplicadas a cada cobertura:

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

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

7) FRANQUIA

– **Morte Acidental:** Não haverá franquia.

– **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** Não haverá franquia.

8) ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

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

8.2) 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.

9) DATA DO EVENTO

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

– **Cobertura de Morte Acidental:** A data do acidente.

– **Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:** A data do acidente.

10) BENEFICIÁRIOS

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

10.1.1) 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.

10.1.2) Será considerada, em caso de sinistro, qualquer alteração de beneficiários que seja de conhecimento da Allianz Seguros S.A. até o momento do pagamento da indenização. Caso o Segurado não dê ciência à Allianz Seguros S.A. da substituição de seu(s) beneficiário(s) na forma prevista nos subitens acima, a Allianz Seguros S.A. pagará a indenização segundo a indicação anterior.

10.2) Não havendo beneficiário indicado na ocasião do falecimento do Segurado, o capital segurado será pago na forma da Lei (artigo 792 do Código Civil).

a) Metade ao cônjuge não separado judicialmente; metade aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

b) Na falta das pessoas indicadas acima, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou de meios necessários à sua subsistência.

c) Para Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o beneficiário será o próprio segurado.

11) ACEITAÇÃO DO SEGURO

11.1) 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.

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

11.3) A inclusão dos proponentes é feita mediante entrega à Seguradora de Proposta de Contratação.

11.3.1) 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.

11.3.2) 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.

11.3.2.1) 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.

11.3.3) A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) 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.

11.3.3.1) Caso a Seguradora exija elementos complementares para a análise do risco, tais como as provas de saúde previstas no subitem 11.3.2 destas Condições Gerais, o prazo de 15 (quinze) dias, previsto no subitem anterior, ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora destas informações adicionais.

11.3.4) 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.

11.3.5) A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do prêmio pela Allianz Seguros S.A. não implica a aceitação da proposta, devendo-se observar o disposto no subitem 11.3.4 destas Condições Gerais.

11.3.6) A Proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo

corretor de seguro, deverá ser entregue à Allianz Seguros S.A.

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

11.3.8) 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 dias corridos, integralmente o valor do adiantamento ou deduzido da mesma parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

12) VIGÊNCIA DA APÓLICE

12.1) 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.

12.2) Às Propostas de Contratação recebidas 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.

12.2.1) Para a proposta de contratação recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, conforme item 11 – Aceitação do Seguro, o início de vigência do risco individual será a mesma data de recepção da proposta de contratação pela Allianz Seguros S.A.

12.3) 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.

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

13) ALTERAÇÕES DO SEGURO DURANTE A VIGÊNCIA

13.1) 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.

14) ALTERAÇÕES DO RISCO

14.1) O Segurado está obrigado a comunicar à Allianz Seguros S.A., logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura se ficar comprovado que o silenciou por má-fé.

14.1.1) A Allianz Seguros S.A., desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

14.1.2) O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15) CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1) O contrato de seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes ou nos seguintes casos:

- a) Por solicitação formal do Segurado, mediante comunicação por escrito.
- b) Quando o Segurado deixar de pagar o prêmio mensal, observado o disposto no subitem 17.7 destas Condições Gerais.
- c) Fim do novo prazo de vigência da cobertura proporcional, referido no subitem 17.7. sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio.
- d) Com a morte do Segurado Principal.
- e) Automaticamente, se o Segurado, seus prepostos, seus dependentes ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação, omissão, culpa grave ou faltarem com o dever de lealdade e de boa-fé objetiva durante o processo de contratação ou no decorrer da vigência individual deste seguro.
- f) Automaticamente, pela inobservância das obrigações convencionadas no contrato de seguro, por parte do Segurado, seus dependentes, beneficiários ou prepostos.
- g) O pagamento de indenização correspondente a 100% (cem por cento) do capital segurado referente à cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, também caracteriza o cancelamento do presente seguro.
- h) Com o final de sua vigência, sem renovação.
- i) As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

15.2) Ocorrerá o cancelamento da cobertura do Segurado Dependente automaticamente:

- a) Com a cessação da condição de dependente do Segurado Principal, por não mais preencher os requisitos que lhe davam essa qualidade, ainda que esse fato não tenha sido comunicado à Seguradora.
- b) A pedido do Segurado Principal, quando a inclusão for facultativa.

c) Com o cancelamento do seguro do Segurado Principal, qualquer que seja a causa.

15.3) No caso de cancelamento total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

a) A sociedade seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

b) Adotado o fracionamento do prêmio e, na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

16) RENOVAÇÃO DO SEGURO

16.1) Este seguro não tem renovação automática.

17) PAGAMENTO DO PRÊMIO

17.1) O prêmio poderá ser pago à vista ou em prestações consecutivas, de acordo com o constante dos documentos de cobrança (notas de seguro ou fichas de compensação). O pagamento de prêmio mensal, bimestral, trimestral ou semestral não caracteriza fracionamento de prêmio.

Quando a data de pagamento ocorrer em feriado bancário ou em fim de semana, o pagamento poderá ocorrer no primeiro dia útil seguinte.

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

17.2) Nos seguros com parcela única, qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim.

Decorridos os prazos referidos, sem que tenha sido quitada a respectiva nota de seguro, o contrato ou aditamento a ela referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

17.3) No caso de ocorrer sinistro dentro do prazo do pagamento do prêmio sem que este tenha sido quitado, o direito a indenização não ficará prejudicado.

17.4) Quando for o caso, é garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

17.5) No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a sociedade seguradora poderá cancelar o contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do contrato.

17.6) No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a tabela de prazo curto a seguir. A Seguradora notificará o Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora cancelará o contrato de seguro.

Tabela de Prazo Curto – Anual

Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice
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%
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%
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%

Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice
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%
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%

Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice
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%		

Para prazos não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

17.7) A sociedade seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

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

17.9) Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), dentro do novo prazo de vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

Observação: Ao término do prazo estabelecido acima, sem que haja restabelecimento do pagamento, a apólice ficará cancelada independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

17.10) No caso de endosso, o não pagamento do respectivo prêmio ou de sua parcela tornará sem efeito o correspondente endosso, permanecendo inalteradas as coberturas vigentes imediata e anteriormente ao mesmo.

17.11) Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

18) ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

18.1) O Capital Segurado e os Prêmios, serão atualizados monetariamente anualmente na data do aniversário da apólice com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) ou na falta deste IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), acumulados nos 12 (doze) meses que antecedem os 4 (quatro) meses anteriores ao do aniversário.

18.2) Os valores relativos a este contrato de seguros estão sujeitos à 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 estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, ou, na falta deste, do IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês.

Os valores devidos a título de devolução de prêmio, nos casos de cancelamento do contrato, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Sociedade Seguradora.

b) Em caso de devolução do prêmio por proposta recusada: os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, ou, na falta deste, do IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês a contar da data da formalização da

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 estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, ou na falta deste, do IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a contar da data de identificação do crédito na Seguradora, até a data do efetivo pagamento ao Segurado.

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

18.4) 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.

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

19) PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

19.1) A Allianz Seguros S.A. não pagará qualquer indenização com base no presente seguro quando haja, por parte do Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, declarações inexatas ou sejam por eles omitidas circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão da declaração não resultar de má-fé do Segurado, a Allianz Seguros S.A. poderá:

a) Na hipótese de não-ocorrência de sinistro:

– Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou

– Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

b) Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

– 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

– Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

c) Na hipótese de ocorrência de sinistro com o pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

19.2) Em qualquer das hipóteses acima, não haverá restituição de prêmio, ficando a Allianz Seguros S.A. isenta de quaisquer responsabilidades.

20) PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

20.1) Prazo de Pagamento da Indenização

Após a entrega de toda a documentação básica relacionada nos subitens 21.1 a 21.2, para cada cobertura reclamada, e estando caracterizado o sinistro para a cobertura do seguro, a Allianz Seguros S.A. providenciará o pagamento da indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos.

20.1.1) Atualização da Indenização

Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias mencionado no subitem 20.1 incidirão correção monetária, a partir da data de ocorrência do sinistro, 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, do IPC/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e **juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, a contar da data do Término do prazo contratual para pagamento da indenização, conforme a Cláusula 20 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO destas Condições Gerais, até a data de pagamento efetivo.**

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

20.1.2) Os pagamentos de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios ocorrerão independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

21) PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A ocorrência do evento deverá ser comunicada imediatamente à Allianz Seguros S.A. por fax, telegrama, carta, e-mail ou qualquer outro meio disponível no momento.

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.

21.1) 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) 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.

21.2) 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, 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.

Importante: A Seguradora Allianz Seguros S.A. poderá solicitar, em caso de dúvida fundamentada e justificada, outros documentos não relacionados anteriormente. Nesse caso, o prazo mencionado no subitem 20.1 das Condições Gerais será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento, pela Seguradora Allianz Seguros S.A., desses documentos e informações ou esclarecimentos complementares.

21.3) Perícia Médica

Não obstante a entrega da documentação descrita nos subitens 21.1. a 21.2. , a Seguradora Allianz Seguros S.A. reserva-se o direito de efetuar perícia, a ser realizada pelo seu departamento médico.

21.4) Junta Médica

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.

21.4.1) A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Allianz Seguros S.A., 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.

21.4.2) 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.

22) MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

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 S.A., respeitadas as condições contratuais e as normas do seguro.

23) RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS

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.

24) PRESCRIÇÃO

24.1) Qualquer direito do Segurado ou do(s) beneficiário(s), com fundamento no presente seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

25) DISPOSIÇÕES FINAIS

25.1) A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

25.2) o registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e

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

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

26) FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente contrato de seguro será sempre o de domicílio do Segurado ou do beneficiário, conforme o caso, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que possa sê-lo.

O processo secundário 15.414.901388/2017 só pode ser comercializado com o processo principal 15.414901108/2017-83.

Versão 05/2022