

PECUÁRIO

Condições Contratuais

Versão 1.2.

Processo SUSEP nº. 15414.900442/2013-96

MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38
www.mapfre.com.br

SAC – Central de Atendimento aos Clientes: 0800 775 4545. Atendimento 24 horas.
SAC – Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 775 5045

Ouvidoria: 0800 775 1079. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto feriados
Ouvidoria para Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 962 7373

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

Reclamações para consumidores dos mercados supervisionados: www.consumidor.gov.br

SUMÁRIO

SEÇÃO I – CONDIÇÕES GERAIS	3
CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES	3
CLÁUSULA 3 – ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA	6
CLÁUSULA 4 – COBERTURAS DO SEGURO	6
CLÁUSULA 5 – RISCOS EXCLUÍDOS	7
CLÁUSULA 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO	8
CLÁUSULA 7 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	10
CLÁUSULA 8 – VIGÊNCIA DO SEGURO	10
CLÁUSULA 9 – RENOVAÇÃO	10
CLÁUSULA 10 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	10
CLÁUSULA 11 – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)	11
CLÁUSULA 12 – CARÊNCIA	12
CLÁUSULA 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	12
CLÁUSULA 14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO	13
CLÁUSULA 15 – CANCELAMENTO DO SEGURO	14
CLÁUSULA 16 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	15
CLÁUSULA 17 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	16
CLÁUSULA 18 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	17
CLÁUSULA 19 – PERÍCIA	17
CLÁUSULA 20 – APURAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO	18
CLÁUSULA 21 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	18
CLÁUSULA 22 – RECUSA DE SINISTRO	19
CLÁUSULA 23 – SALVADOS	19
CLÁUSULA 24 – PERDA DE DIREITOS	19
CLÁUSULA 25 – BENEFICIÁRIO DO SEGURO	20
CLÁUSULA 26 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	20
CLÁUSULA 27 – PRESCRIÇÃO	20
CLÁUSULA 28 – FORO	20
CLÁUSULA 29 – EMBARGOS E SANÇÕES	20
CLÁUSULA 30 – DISPOSIÇÕES GERAIS	21

SEÇÃO I – CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou Beneficiário no caso de ocorrência de morte do animal identificado e descrito na apólice/certificado de seguro, desde que única e exclusivamente em decorrência dos riscos cobertos por este seguro, conforme as disposições nas presentes condições gerais, observados os riscos excluídos, as hipóteses de perda do direito e as demais condições contratuais.
- 1.2. São bens segurados o animal destinado, exclusivamente, ao consumo, produção, cria, recria, engorda, trabalho por tração, ou animais destinados a reprodução por monta natural, coleta de sêmen ou transferência de embriões, exclusivamente com a finalidade de incremento ou melhoria de plantéis próprios de animais de produção.

CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES

- 2.1. Estas definições reúnem, de forma breve e objetiva, os significados dos mais variados termos técnicos, expressões e palavras, e tem como finalidade servir de apoio ao Segurado para dirimir dúvidas quanto a termos utilizados e expressos neste documento.

ACIDENTE

Evento externo, súbito, fortuito, violento e involuntário, causador de lesões físicas e que, por si e independentemente de qualquer outra causa, tenham como consequência direta, ao animal segurado, a morte ou outro dano provocado por risco coberto.

ALIENAÇÃO

Ato de tornar alheios determinados bens ou direitos, a título legítimo; transferir a outrem.

ANAPLASMOSE

Doença infecciosa causada pelo agente etiológico rickettsia *Anaplasma ssp.*

APÓLICE

Instrumento do contrato de seguro pelo qual o Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos, estabelecidos na mesma, que possam advir. A apólice contém as cláusulas e condições gerais, e quando for o caso, as condições especiais e particulares dos contratos e respectivos anexos.

ARRENDAMENTO

Contrato pelo qual uma pessoa cede a outra, por prazo certo e renda convencionada, o uso e gozo do animal.

ASFIXIA

Suspensão da função respiratória do animal.

ASININO

Jumento ou asno e jumenta.

AVISO DE SINISTRO

Meio pelo qual o segurado, terceiro ou seu representante legal, comunica à Seguradora a ocorrência do evento coberto e cujas características estão ligadas às circunstâncias previstas nestas Condições Gerais.

BABESIOSE

Doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Babesia ssp.*

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O Beneficiário pode ser determinado, quando indicado na apólice/certificado de seguro, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

BOVINO

Touro, vaca, boi, novilho e bezerro.

BUBALINO

Búfalo e bezerro

CAPRINO

Bode, cabra e cabrito.

CARÊNCIA

Período de tempo em horas, dias ou meses durante o qual a Seguradora está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

CAUSA MORTIS

Causa determinante da morte.

CERTIFICADO DE SEGURO

Nos seguros em grupo, é o documento expedido pela Seguradora provando a existência do seguro para cada indivíduo componente do grupo Segurado e que contém os dados dos Segurados contratantes do seguro, coberturas, limites máximos de indenização, franquias, vigência e todos os dados que identificam o risco. A cada alteração de dados, será emitido novo certificado substituindo o anterior.

CORPO ESTRANHO

Qualquer substância ou objeto que não pertence ao meio onde se encontra, alheio ao mesmo que venha, acidental ou intencionalmente, a penetrar e permanecer no interior dos tecidos, ou qualquer parte de um mesmo organismo que venha a se situar em condições diferentes das primitivas, provocando reações.

CULPA

Conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

DANO ESTÉTICO

Todo e qualquer dano físico/corporal causado ao animal segurado que, embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

DANO MORAL

Toda e qualquer ofensa ou violação, que mesmo sem ferir ou causar estragos ao bem patrimonial de uma pessoa, ofenda seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, a sua honra, aos seus sentimentos e a sua dignidade e/ou família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo sempre ser caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador do dano.

DOENÇA

Enfermidade, desequilíbrio no desempenho das funções orgânicas; falta de saúde; mal; moléstia.

DOLO

Indica toda espécie de artifício, engano ou expediente astucioso empregado por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem à prática de um ato, em prejuízo deste, em proveito próprio ou de terceiro.

ELETROCUSSÃO

Morte causada por descarga elétrica

EMOLUMENTOS

Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, tais como custo de apólice e encargos financeiros.

ENDEMICIA

Doença infecciosa que ocorre habitualmente e com incidência significativa em dada região.

ENDOSSO

Documento expedido pela Seguradora, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados da apólice/certificado de seguro.

ENFERMIDADE

Conjunto de sinais e sintomas que normalmente apresentam a mesma evolução e que procedem de uma causa específica que provoca uma alteração mais ou menos grave da saúde. Para efeitos deste seguro não são consideradas como enfermidades as epizootias.

EPIZOOTIA

Qualquer doença, contagiosa ou não, que afeta, ao mesmo tempo e no mesmo lugar, grande número de animais da mesma espécie.

EPIDEMIA

Doença infecciosa, de caráter transitório, que ataca simultaneamente grande número de indivíduos em uma determinada localidade.

EQUINO

Garanhão, égua, cavalo e potro.

ESTIPULANTE

Pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguro, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

EUTANÁSIA

Ato de proporcionar morte, sem sofrimento, a um animal doente atingido por afecção incurável.

EXAME HISTOPATOLÓGICO

Exame microscópico realizado para caracterização de afecções (que apresentem lesões) em tecidos orgânicos.

EXAMES COMPLEMENTARES

Exames realizados para auxiliar a *causa mortis*, tais como: bacteriológico, histopatológico, toxicológico e virológico.

FRANQUIA DEDUTÍVEL

O valor ou o percentual expressamente definido no contrato de seguro, representando o valor inicial do Limite Máximo de Indenização pelo qual o Segurado fica responsável. Deste modo, a responsabilidade da seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

INCÊNDIO

Combustão violenta e descontrolada, acompanhada de chamas e desprendimento de calor, que destrói ou danifica o bem segurado.

INDENIZAÇÃO

Contraprestação da Seguradora ao Segurado que, com a efetivação do risco (ocorrência de evento previsto no contrato), venha a sofrer prejuízos de natureza econômica, fazendo jus ao valor pactuado.

INFÉRTIL

Estado de fertilidade estéril ou infecundo; incapacidade reprodutiva.

INSOLAÇÃO

Dano causado ao animal pela exposição demorada ao sol.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Valor máximo de indenização contratado para cada cobertura ou garantia e fixado na apólice/certificado de seguro, representando o máximo que a Seguradora suportará num risco ou contrato.

MUAR

Burros ou jegues e mulas.

NECROPSIA

Exame *post mortem* de um animal, que visa determinar o momento e as razões da morte.

ÔNUS

Encargo, obrigação ou responsabilidade do segurado, com relação ao animal.

OVINO

Carneiro, ovelha e cordeiro.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

Participação do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual ou valor. A indenização devida pela Seguradora é a diferença positiva entre o montante dos prejuízos e a participação obrigatória (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada).

PREJUÍZO

Perda econômica decorrente da ocorrência dos eventos cobertos pela apólice/certificado de seguro.

PRÊMIO

Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência dos riscos a que ele está exposto e que constam na apólice/certificado de seguro.

PREMUNICÃO

Resultado de imunizar para evitar a doença de tristeza parasitária bovina (anaplasnose e babesiose).

PRENHEZ

Gestação.

PREPOSTO

Indivíduo ou instituição encarregado de tratar do animal, por delegação do proprietário do mesmo.

PRODUTO AO PÉ

Animal que permanece junto à mãe, do nascimento até o momento do desmame.

PROFILAXIA

Medida preventiva, de cunho médico veterinário, contra enfermidades;

PRESCRIÇÃO

Perda do direito de ação para reclamar os direitos e/ou obrigações previstas nos contratos de seguro, em razão do transcurso dos prazos fixados na lei.

PROPOSTA DE SEGURO

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

RAIO

Fenômeno atmosférico que se verifica quando uma nuvem carregada de eletricidade atinge um potencial eletrostático tão elevado que, a camada de ar existente entre ela e o solo, deixa de ser isolante, o que permite que uma descarga elétrica a atravesse, ocasionando danos ao bem segurado.

RISCO

Possibilidade de um acontecimento acidental e inesperado, causador de dano material que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica. As características que definem risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito.

SALVADOS

Objetos resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. São considerados tanto os bens segurados que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na apólice/certificado de seguro e definidos nestas condições gerais.

SEGURADORA

Entidade emissora da apólice/certificado de seguro que, mediante a cobrança do prêmio, assume a cobertura contratada pelo Segurado de acordo com as condições gerais do seguro.

SINISTRO

Ocorrência do acontecimento gerador de prejuízo previsto nestas condições gerais cujas consequências economicamente danosas estejam cobertas pelo seguro.

SUBVENÇÃO ECONÔMICA

Percentual ou parte do prêmio de seguro rural assumido pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) e/ou secretarias de agricultura estaduais, de acordo com critérios e regras estabelecidas em normativos pertinentes, contratado junto às sociedades seguradoras habilitadas a operar nos respectivos programas de incentivo.

SUÍNO

Porco e leitão.

SUSEP

Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

TRISTEZA PARASITÁRIA BOVINA

Doença (anaplasmose e babesiose) transmitida por carrapatos aos bovinos.

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

CLÁUSULA 3 – ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

- 3.1. A cobertura deste seguro será válida para sinistros ocorridos em todo o território brasileiro, desde que corretamente indicado na proposta de seguro.

CLÁUSULA 4 – COBERTURAS DO SEGURO

- 4.1. Este seguro é contratado a risco absoluto, ou seja, a Seguradora garantirá o pagamento dos prejuízos até o valor do Limite Máximo de Indenização indicado na apólice/certificado de seguro para cada cobertura afetada pelo sinistro.
- 4.2. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na apólice/certificado de seguro e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas condições gerais.
- 4.3. O Segurado poderá optar pela contratação das coberturas a seguir, sendo a cobertura de vida de contratação obrigatória.
 - 4.3.1. Cobertura básica – vida – para bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos, asininos, muares e suínos
 - 4.3.1.1. A Seguradora garantirá o pagamento de uma indenização equivalente ao limite máximo de indenização de cada animal segurado contratado para a mesma, em caso de morte do animal segurado, durante a vigência do seguro, decorrente de:
 - a) doença de caráter não epidêmico;

- b) acidente;
 - c) incêndio, raio, insolação e eletrocussão;
 - d) envenenamento, intoxicação e ingestão de corpo estranho, desde que de forma acidental;
 - e) asfixia por sufocamento ou submersão;
 - f) luta, ataque ou mordedura de animais;
 - g) parto ou aborto (exceto para fêmeas doadoras de embriões, fêmeas durante o 1º (primeiro) ano de vigência do seguro em processo de premunicação, fêmeas de primeira cria e/ou com até 36 meses de idade); e
 - h) inoculações vacinais e outras medidas de ordem profilática, necessárias à salvaguarda do animal.
- 4.3.1.2. Para efeito deste seguro, acidente é considerado evento externo, súbito, fortuito e violento, involuntário por parte do Segurado, ou de seus prepostos, causador de lesões físicas que, por si e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte do animal segurado.
- 4.3.2. Cobertura básica – vida – para aves
- 4.3.2.1. A Seguradora garantirá o pagamento de uma indenização equivalente ao limite máximo de indenização de cada animal segurado contratado para a mesma, em caso de morte do animal segurado, durante a vigência do seguro, decorrente de:
- a) doença de caráter não epidêmico;
 - b) incêndio, raio, insolação e eletrocussão;
 - c) fenômenos meteorológicos (alagamento, tempestades, etc.); e
 - d) asfixia por sufocamento ou submersão.
- 4.3.3. Cobertura adicional – premunicação – babesiose e anaplasmose – para bovinos e bubalinos
- 4.3.3.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na apólice/certificado de seguro, a Seguradora garantirá o pagamento de uma indenização, equivalente ao limite máximo de indenização contratado para a mesma, nos casos de morte causada pela ocorrência de babesiose e anaplasmose com o animal segurado, durante a vigência do seguro, desde que tenham sido submetidos ao processo de premunicação.
- 4.3.3.2. Se a doença ou acidente exigirem o sacrifício do animal, a Seguradora só reconhecerá a sua responsabilidade quando o sacrifício for solicitado pelo médico veterinário responsável pelo animal, determinado por imposição veterinária, devidamente comprovada e autorizada pela Seguradora, exceto os casos apresentados na Cláusula 5 – RISCOS EXCLUÍDOS destas condições gerais.
- 4.3.3.3. Para efeito deste seguro, entende-se por doença: estados septicêmicos, doenças infectocontagiosas, parasitárias e orgânicas de um modo geral.
- 4.3.3.4. Esta cobertura encerra-se antecipadamente (no momento de saída dos mesmos da propriedade) no caso de alteração/transporte do(s) animal(is) segurado(s) para local de risco distinto do descrito na apólice.

CLÁUSULA 5 – RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. **Não estarão cobertos pelo presente contrato de seguro os prejuízos decorrentes, direta ou indiretamente, das seguintes ocorrências:**
- a) **Atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores legais, pelos beneficiários ou pelos representantes legais de cada uma dessas partes;**
 - b) **Terremotos, maremotos, ciclones e qualquer cataclismo da natureza;**
 - c) **Radiações ionizantes, contaminações pela radioatividade e efeitos primários e secundários provocados por materiais nucleares ou por quaisquer outras formas de poluição ambiental;**
 - d) **Maus tratos e/ou atos de crueldade do segurado ou de seus prepostos;**
 - e) **Ensaio ou experiências de qualquer natureza;**
 - f) **Roubo, furto total, furto parcial, fuga ou desaparecimento do animal segurado;**
 - g) **Acidente verificado quando o animal se encontra fora da propriedade, solto ou abandonado no leito de estrada de ferro ou de rodagem;**
 - h) **Intervenção cirúrgica desnecessária à preservação da vida do animal;**
 - i) **Sacrifício do animal por determinação de leis sanitárias ou por disposições oficiais, em consequência de doenças infecto-contagiosas, assim entendidas aquelas que se revestirem de caráter epidêmico e de situações em que a própria lei, independente de generalização da doença, determine taxativamente o sacrifício do animal, como o disposto no decreto lei nº 24.548 – de 03.07.1934 (mormo, raiva, pseudo-raiva, tuberculose, *salmonella pulorum*) e doenças infecto-**

- contagiosas ainda não reconhecidas oficialmente no país). Salientamos que esta lista pode sofrer alteração a qualquer tempo, por interesse do ministério da agricultura;
- j) Doenças preexistentes;
 - k) Doenças epidêmicas;
 - l) Doenças infecto-contagiosas, quando da não vacinação do animal segurado:
 - i. No caso de bovinos: botulismo, tuberculose, carbúnculo hemático e sintomático, clostridiose, raiva, tétano, brucelose, hemoglobunúria bacilar, leptospirose, ibr (rinoqueite infecciosa bovina)/bvd (diarréia viral bovina) e ceratoconjutivite.
 - ii. No caso de asininos e muares: encefalomielite viral, raiva e tétano.
 - iii. No caso de suínos: aujeszky (peste de coçar), febre aftosa, peste suína clássica e raiva.
 - m) Confisco ou requisição por ordem de autoridade pública;
 - n) Abate do animal por determinação de leis sanitárias ou por disposições oficiais, em consequência de doenças infecto-contagiosas;
 - o) Falta de observância das práticas normais de criação, manejo e medidas profiláticas, especificadas ou não na apólice/certificado de seguro, inclusive excesso de animais por unidade de área, deficiência das instalações ou da alimentação em geral;
 - p) Manejo inadequado, como: intoxicação por uréia, déficit ou excesso de minerais, dosagem inadequada de algum medicamento; déficit de alimentação e água; hipocalcemia; morte pós parto por retenção de placenta; mastite aguda; verminoses não tratadas adequadamente; medicamento/alimentação vencida, mal armazenada ou sob condições anti-higiênicas; deficiências ou doenças de origem genética;
 - q) Carência de assistência veterinária em ocasiões necessárias;
 - r) Destinar os animais segurados a usos distintos do que os determinados na apólice
 - s) Para as fêmeas doadoras de embriões, fica excluída a cobertura por morte decorrente de parto, aborto e doenças do aparelho reprodutor, durante toda a vigência do seguro;
 - t) Para as fêmeas em processo de premunicação, fica excluída a cobertura por morte decorrente de parto, aborto e doenças do aparelho reprodutor, durante o 1º (primeiro) ano de vigência de seguro;
 - u) Para as fêmeas bovinas com idade superior a 120 meses;
 - v) Para fêmeas bovinas para descarte;
 - w) Para machos bovinos com idade superior a 42 meses;
 - x) Para as fêmeas bovinas com até 36 meses de idade, fica excluída a cobertura por morte decorrente de parto, aborto e doenças do aparelho reprodutor;
 - y) Transporte e/ou transferência;
 - z) Premunicação de bovinos para tristeza parasitária bovina (anaplasmose e babesiose), salvo se contratada cobertura específica;
 - aa) Eliminação, retenção ou destruição intencional, quando seja ordenada ou efetuada pela autoridade competente que tenha jurisdição sobre a matéria;
 - bb) Lucros cessantes ou danos emergentes, mesmo quando consequentes de paralisação ou inutilização parcial ou total dos bens segurados por riscos cobertos; e
 - cc) Morte das aves seguradas devido a calor intenso provocado por quebra de equipamento de ventilação.

5.2. A seguradora não responderá, ainda, por prejuízos decorrentes da inutilização, incapacidade, depreciação ou diminuição das aptidões do animal para cumprir a sua utilização declarada na apólice/certificado de seguro, ainda que consequente de risco coberto pelo seguro.

CLÁUSULA 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

6.1. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado ou o Estipulante deverá obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

6.1.1. Se pessoa física:

- a) nome completo;
- b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou, para pessoa estrangeira, o Registro Nacional de Estrangeiro (RNE) ou documento de viagem na forma da lei contendo, no mínimo, país emissor, número e tipo do documento;

- c) endereço residencial completo (logradouro, número, complemento, bairro, cidade, Unidade Federativa – UF e Código de Endereçamento Postal – CEP).
 - d) telefone (DDD + Número do telefone);
 - e) profissão; e
 - f) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal.
- 6.1.2. Se pessoa jurídica:
- a) denominação ou razão social;
 - b) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou registro equivalente para as empresas isentas do CNPJ contendo, no mínimo, o nome da empresa, o endereço da sede e o número de identificação ou de registro da empresa no respectivo país de origem;
 - c) endereço completo da sede (logradouro, número, complemento, bairro, cidade, Unidade Federativa – UF e Código de Endereçamento Postal – CEP);
 - d) para controladores até o nível de pessoa física, principais administradores e procuradores as informações do subitem 6.1.1.; e
 - e) para os beneficiários finais as informações do subitem 6.1.1.
- 6.2. A contratação ou alteração da apólice se dará mediante apresentação da proposta, preenchida e assinada pelo Segurado, ou por seu Representante Legal ou pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais do seguro, devendo a mesma ser protocolada na Seguradora.
- 6.2.1. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na proposta de seguro devidamente assinada por este, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco, se decidirá pela aceitação ou recusa do seguro.
- 6.2.2. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na proposta de seguro devidamente assinada por este, seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo estabelecido nos itens abaixo, se decidirá pela aceitação ou recusa do seguro novo ou renovação, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco.
- a) Para seguros sem subvenção econômica, o prazo será de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da proposta;
 - b) Para seguros com subvenção econômica, o prazo será de 45 (quarenta e cinco) dias contados da data do recebimento da proposta; e
 - c) Para seguros que dependam da contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo para manifestação ficará suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente, sendo que neste caso não ocorrerá a cobrança de prêmios, até que seja concretizado o resseguro e confirmada a cobertura do seguro. Neste caso a Seguradora comunicará por escrito ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, que não existe cobertura.
- 6.2.3. Deverão constar da proposta de seguro os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 6.2.4. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 6.2.5. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecido para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
- 6.2.6. Após o prazo definido no item 6.2.2. desta cláusula, e caso a Seguradora não se manifeste, será realizada a emissão da apólice/certificado de seguro ou do endosso, em até 15 (quinze) dias.
- 6.3. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 6.2.2. desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta.
- 6.3.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 6.2.2. desta cláusula.
- 6.3.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 6.2.2. desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 6.4. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta conforme descrito no item 6.3. desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.

- 6.5. A Seguradora formalizará a recusa por meio de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da recusa. A ausência de manifestação por escrito por parte da Seguradora no prazo previsto no item 6.2.2. desta cláusula caracterizará a aceitação tácita da proposta de seguro.
- 6.6. A aceitação do animal proposto para seguro, ou sua renovação, depende de prévia comprovação de sua saúde através de atestado emitido por técnicos em ciências agrárias a ser definido pela Seguradora ou exames solicitados, neste caso, a exclusivo critério da Seguradora, assim como o valor solicitado pelo proponente poderá sofrer alteração, após análise técnica do risco.
- 6.7. Para todos os efeitos, deverão constar na proposta de seguro todos os dados requisitados pela Seguradora para a análise e aceitação do risco.
- 6.8. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na apólice/certificado de seguro, o Segurado poderá solicitar à Seguradora, em qualquer tempo, por escrito a correção da divergência.
- 6.9. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta de seguro e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 16 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.
- 6.10. A apólice/certificado de seguro é emitida com base nas declarações prestadas pelo Segurado na proposta de seguro, que determinam a aceitação do risco pela Seguradora e o cálculo do prêmio correspondente.
- 6.11. A contratação ou alteração da apólice se dará mediante apresentação da proposta, preenchida e assinada pelo Representante Legal do Estipulante, e pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais do seguro, devendo a mesma ser protocolada na Seguradora. Adaptar, se necessário apólice, certificado.

CLÁUSULA 7 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 7.1. O limite máximo de indenização para cada cobertura constante deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, obedecendo-se aos critérios de cálculo da indenização indicados nestas condições gerais.
- 7.2. O limite máximo de indenização para cada cobertura deste seguro corresponderá ao valor determinado na apólice/certificado de seguro, o qual poderá ser alterado a qualquer tempo durante a vigência do contrato, mediante solicitação escrita do Segurado, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

CLÁUSULA 8 – VIGÊNCIA DO SEGURO

- 8.1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na apólice/certificado de seguro.
 - 8.1.1. Nas contratações 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 e encerrar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.
- 8.2. Nos contratos de seguros cujas propostas tenham sido recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta, ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes. Nestes casos, não haverá cobertura até a data da aceitação da proposta.
- 8.3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
 - 8.3.1. Em caso de recusa da proposta de seguro dentro dos prazos previstos na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 8.3.2. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzida a parcela correspondente ao período *pro rata temporis* em que tiver prevalecido a cobertura.

CLÁUSULA 9 – RENOVAÇÃO

- 9.1. Não haverá renovação automática neste seguro. O Segurado deverá preencher nova proposta de seguro antes do final de vigência da apólice/certificado de seguro.

CLÁUSULA 10 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 10.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção previamente por escrito a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito à indenização.
- 10.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro; e
 - b) valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
 - c) danos sofridos pelos bens segurados.
- 10.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 10.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 10.4.1. 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.
- 10.4.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura na forma abaixo indicada:
- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito desse recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização dessas coberturas; e
 - b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 10.4.1 desta cláusula.
- 10.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 10.4.2 desta cláusula;
- 10.4.4. Se a quantia a que se refere o subitem 10.4.3 desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.
- 10.4.5. Se a quantia estabelecida no item 10.4.3 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.
- 10.5. A sub-rogação relativa a salvados se dará na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.
- 10.6. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar às demais participantes a quota-parte relativa ao produto desta negociação.

CLÁUSULA 11 – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

- 11.1. Franquia dedutível
- 11.1.1. Na ocorrência de um ou mais sinistros de perda parcial por risco coberto, no cálculo da apuração da indenização, será descontada a franquia dedutível, conforme o percentual ou valor estabelecido na apólice/certificado de seguro, fixada sobre o limite máximo de indenização. Esse percentual é definido pelo segurado dentre aqueles ofertados pela seguradora, podendo variar entre 0% (zero por cento) a 15% (quinze por cento) de acordo com a cobertura contratada.
- 11.1.2. A franquia é única e válida para toda a vigência da apólice, não importando o número de sinistros ocorridos durante a mesma.
- 11.1.3. Em caso de sinistro indenizável, para apuração do prejuízo e cálculo da indenização o valor da franquia dedutível será aplicado uma única vez, independente do número de sinistros ocorridos, e a seguradora será responsável por indenizar ao segurado somente a importância excedente ao valor da franquia dedutível conforme estabelecido na apólice.
- 11.2. Participação Obrigatória do Segurado – POS
- 11.2.1. O segurado participará dos prejuízos advindos em cada sinistro parcial ou total coberto, aplicado sobre a indenização o percentual ou valor indicado na proposta de seguro e na apólice/certificado de seguro. Esse

percentual é definido pelo segurado dentre aqueles ofertados pela seguradora, podendo variar entre 0% (zero por cento) a 15% (quinze por cento) de acordo com a cobertura contratada.

- 11.2.2. a participação obrigatória do segurado será aplicada sobre a cobertura básica de vida e sobre as coberturas adicionais de premunição, babesiose e anaplasmosose, de acordo com o critério estabelecido no item acima.

CLÁUSULA 12 – CARÊNCIA

- 12.1. O período de carência para este seguro depende da espécie do animal.
- 12.2. Para todas as espécies de animais (exceto aves) adultas, a carência inicia-se na data de protocolo da proposta na seguradora, conforme abaixo:
- 21 (vinte e um) dias, para morte causada por qualquer doença coberta pelo seguro; e
 - 7 (sete) dias, para morte causada por um dos demais motivos cobertos pelo seguro (exceto doenças).
- 12.2.1. Para aves a carência será de 1 (um) dia e inicia-se na data de entrada do pinto na granja de corte ou a data de protocolo da proposta na seguradora, o que ocorrer por último.
- 12.3. Para fêmeas bovinas, será aplicada a carência de 36 (trinta e seis) meses, para morte decorrente de parto, aborto e doenças do aparelho reprodutor.
- 12.4. Quando do nascimento do animal, a carência inicia-se a partir desta data conforme a tabela abaixo:

ESPÉCIE ANIMAL	CARÊNCIA
Asininos	183 dias
Bovinos	183 dias
Bubalinos	183 dias
Caprinos	70 dias
Muares	183 dias
Ovinos	75 dias
Suínos	30 dias

CLÁUSULA 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

- 13.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 13.2. No caso de extinção do IPCA/IBGE, o índice a ser utilizado será o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas ou outro índice admitido oficialmente que venha a substituí-lo.
- 13.3. As atualizações serão calculadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 13.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 13.1. desta cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:
- No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade Seguradora;
 - No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio, com prazo para devolução de 30 (trinta) dias;
 - No caso de recusa da proposta: a partir da data do recebimento do prêmio, na forma do item 6.2.2. da Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 13.5. Os valores das indenizações de sinistros sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 13.1. desta cláusula, a partir da data de ocorrência do evento – ou, se for o caso de reembolso, a partir do dispêndio – até a data do efetivo pagamento, somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.
- 13.6. Os valores devidos a título de pagamento de indenização ou devolução de prêmio serão acrescidos de correção monetária e juros moratórios equivalentes aos praticado no mercado financeiro, quando o findado o prazo estipulado de pagamento, respeitando-se a faculdade de interrupção da respectiva contagem, quando for o caso. Os juros moratórios serão calculados *pro rata temporis*, contados a partir do primeiro dia útil posterior ao término do prazo fixado até a data do efetivo pagamento.
- 13.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

CLÁUSULA 14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 14.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago, obrigatoriamente, através da rede bancária ou outras formas admitidas em lei até as datas de vencimento estabelecidas na apólice/certificado de seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.
- 14.1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que haja expediente bancário.
- 14.1.2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na apólice/certificado de seguro.
- 14.2. Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- 14.3. O não pagamento do Prêmio único ou da 1ª (primeira) parcela do prêmio, respeitada a periodicidade definida na proposta de seguro ou no documento de cobrança, até a data de seu vencimento, caracteriza a não efetivação do seguro.
- 14.4. Configurado atraso no pagamento de quaisquer parcelas do prêmio, subsequentes à primeira, no caso de fracionamento, haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.
- 14.5. 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, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto.
- 14.5.1. Tabela de prazo curto

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	% a ser aplicado 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

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

- 14.5.2. Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto do subitem 14.5.1. desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 14.5.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu Representante Legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- 14.5.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice/certificado de seguro.
- 14.5.5. Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

- 14.5.6. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora cancelará o contrato.
- 14.6. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 14.6.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 14.7. Nos contratos de seguros cujo prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, a Seguradora não poderá cancelar o seguro nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 14.8. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.
- 14.9. No caso do seguro ser contratado por período superior a 12 (doze) meses o prêmio anual será ajustado conforme o previsto na tabela de prazo longo.
- 14.9.1. Tabela de prazo longo

Prazo do seguro (em meses)	(%) calculado sobre o prêmio anual
13	108
14	116
15	124
16	132
17	140
18	147
19	155
20	162
21	169
22	176
23	183
24 (2 anos)	190
25	197
26	205
27	212
28	219

Prazo do seguro (em meses)	(%) calculado sobre o prêmio anual
29	226
30	233
31	239
32	246
33	252
34	259
35	265
36 (3 anos)	271
37	278
38	284
39	291
40	297
41	303
42	309
43	315
44	321

Prazo do seguro (em meses)	(%) calculado sobre o prêmio anual
45	327
46	333
47	338
48 (4 anos)	344
49	350
50	356
51	362
52	367
53	373
54	379
55	384
56	389
57	394
58	400
59	405
60 (5 anos)	410

- 14.9.2. Para os prazos não previstos na tabela de prazo longo do item 14.9.1. desta cláusula, deverão ser aplicadas os percentuais relativos aos prazos imediatamente superiores.
- 14.10. Em caso de atraso no pagamento da parcela do prêmio, a seguradora enviará notificação prévia ao segurado e/ou estipulante e/ou subestipulante (se houver) comunicando-o acerca do atraso no pagamento do prêmio, advertindo-o da necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio do seguro em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

CLÁUSULA 15 – CANCELAMENTO DO SEGURO

- 15.1. **O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, mas sempre com concordância recíproca, podendo o Segurado formalizar a sua solicitação por escrito ou por solicitação à nossa central de atendimento, mediante entrega do documento físico assinado pelo segurado e protocolado na Cia, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento.**
- 15.1.1. **Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, do item 14.5.1. da Cláusula 14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.**
- 15.1.1.1. **Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.**

- 15.1.2. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.
- 15.2. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
- ocorrer um sinistro com conseqüente pagamento de indenização integral de todos os bens segurados descritos na apólice/certificado de seguro;
 - decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas na data indicada na apólice/certificado de seguro ou no documento de cobrança, independente do pagamento à vista ou fracionado, sem que o mesmo tenha sido efetuado, observando-se o disposto na Cláusula 14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
 - houver fraude ou tentativa de fraude.
- 15.3. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros omitir ou prestar declarações inexatas sobre circunstâncias por ele conhecidas que poderiam influir na avaliação do risco ou na não-aceitação da proposta de seguro, serão aplicadas as seguintes regras:
- a Seguradora poderá rescindir o contrato a partir da data do protocolo de entrega da comunicação da rescisão ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros. A Seguradora adquirirá o direito ao prêmio correspondente à característica do risco constatado, proporcional ao período em dias entre a data do início de vigência e da rescisão do seguro, exceto no caso de dolo ou culpa do Segurado, quando não haverá devolução do prêmio; e
 - se o sinistro ocorrer antes que a Seguradora tome conhecimento dessas circunstâncias, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio recebido e o prêmio que deveria ter sido cobrado se a Seguradora tivesse conhecimento da verdadeira característica do risco. Se for constatado dolo ou culpa do Segurado, a Seguradora ficará liberada do pagamento da indenização.

CLÁUSULA 16 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 16.1. O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:
- comunicar imediatamente à Seguradora, por meio de Aviso de Sinistro formal ou fonado, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, contendo todas as informações que permitam caracterizar os prejuízos ocorridos, e deverá tomar todas as providências que estiverem ao seu alcance, a fim de minorar as conseqüências do evento;
 - vacinar todos os animais de sua propriedade, segurados ou não, contra doenças que constituem focos de endemia na região, bem como adotar medidas sanitárias e de profilaxia contra essas doenças;
 - comunicar imediatamente e por escrito à Seguradora as informações solicitadas, relacionadas ao animal segurado;
 - comunicar imediatamente e por escrito à seguradora a ocorrência de epidemia ou de qualquer doença na região onde estejam localizados os animais segurados;
 - conservar em bom estado as cercas, cocheiras e lugares frequentados pelos animais segurados;
 - comunicar imediatamente à Seguradora a morte do animal segurado, em tempo que permita a regular a averiguação das circunstâncias e das causas do fato lesivo anunciado;
 - comunicar imediatamente à Seguradora qualquer acidente, doença ou alteração que ponha em risco a vida do animal segurado, em tempo que permita a regular averiguação das circunstâncias e da causa do fato lesivo anunciado;
 - prestar, quaisquer que sejam as circunstâncias, o cuidado e a atenção indispensáveis contra os perigos que ameacem a integridade dos animais, procurando, por todos os meios, manter a sua integridade física;
 - proporcionar o tratamento e assistência médico-veterinária, indispensáveis à manutenção da saúde e à cura dos animais, ainda que estes se tornem incapazes para a função a que se destinavam;
 - isolar os animais enfermos ou acidentados;
 - para o sacrifício de animais, solicitar autorização, por escrito, através de relatório elaborado pelo médico veterinário responsável pelo animal, à Seguradora que, caso entenda como necessário,

encaminhará a um veterinário credenciado para analisar a necessidade do mesmo, sendo que, manifestará sua decisão no prazo máximo de 5 dias corridos.

16.2. O segurado obriga-se, ainda, na ocorrência de sinistro:

- a) a convocar médico veterinário para realização de exame / laudo de necropsia, com levantamento fotográfico;
- b) a coletar material biológico para exames complementares, tais como: bacteriológico, histopatológico, toxicológico e virológico, que sejam necessários para averiguação da *causa mortis* do animal segurado, caso solicitado pela Seguradora;
- c) a não se desfazer do corpo do animal, até a vistoria ou autorização expressa da Seguradora;
- d) a conservar todos os indícios e vestígios deixados no local do evento, enquanto for necessário para constatação e apuração pela Seguradora.

16.3. O não cumprimento dos termos descritos nos itens 16.1. e 16.2. desta cláusula poderá acarretar ao Segurado a perda do direito à indenização.

CLÁUSULA 17 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

17.1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes no item 6.1. da Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.

17.1.1. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio, deverão ser apresentadas as cópias dos documentos que comprovem os dados acima informados.

17.2. Constituem obrigações do Estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice/certificado de seguro, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h) 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 isto estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) informar a razão social ou 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 que o do Estipulante ou igual ao mesmo.

17.3. Nos seguros contributários, o não-repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.

17.4. Nos seguros contributários, será expressamente vedado ao Estipulante:

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) modificar e/ou rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente no mínimo 3/4 (três quartos) do grupo segurado;

- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

17.5. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante sempre que solicitado.

17.6. Não existe a possibilidade de reavaliação das taxas dentro do período de safra agrícola contratada.

17.7. Na hipótese de pagamento de remuneração ao Estipulante, deverão constar, obrigatoriamente, do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e valor de tal remuneração, devendo também o Segurado ser informado sempre que houver alterações neste pagamento.

CLÁUSULA 18 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

18.1. O Segurado e/ou Corretor deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos básicos necessários para liquidação do sinistro:

- a) comunicado de ocorrência de sinistro preenchido pelo Segurado;
- b) atestado de óbito/laudo de necropsia assinado e datado por médico veterinário com CRMV vigente (e que não seja o próprio segurado), com fotografias, descrevendo a causa da morte, inclusive com a indicação dos tratamentos efetuados;
- c) resultado de exames complementares, caso solicitados pela Seguradora;
- d) nota fiscal de vacina e comprovante da data de vacinação, apenas para sinistros ocorridos por qualquer uma das doenças listadas no item 5.1.I da Cláusula 5 – RISCOS EXCLUÍDOS;
- e) declaração de outros seguros que existam sobre o animal;
- f) cópia do RG do Segurado;
- g) cópia do CPF/CNPJ do Segurado; e
- h) cópia do comprovante de endereço do Segurado.

18.1.1. Devido à característica do objeto segurado, só será aceito como documento válido para efeito de cobertura de seguro o atestado de óbito / laudo de necropsia realizado em até 7 (sete) dias após a ocorrência do sinistro (morte do(s) animal(is) segurado(s)).

18.1.2. Tais documentos devem ser enviados preferencialmente através do site da Seguradora, a partir do link: <https://www.mapfre.com.br/sinistro/agronegocios/>.

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

18.3. Mediante dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessário para a liquidação do sinistro.

CLÁUSULA 19 – PERÍCIA

19.1. A Seguradora tem o direito de efetuar inspeções, vistorias e verificações que julgar necessárias sobre a situação, condições e tratamento do animal segurado, bem como de seu lugar de domicílio.

19.2. Quando da decisão da Seguradora de realizar a vistoria de sinistro e aviso ao segurado sobre este procedimento, caso o segurado tenha se desfeito antecipadamente do objeto sinistrado sem a autorização da Seguradora, a esta se reserva o direito de negar indenização, pela impossibilidade de analisar adequadamente o sinistro.

19.3. A Seguradora reserva ainda o direito de coleta, custódia e posse de material biológico do animal segurado, quando julgar necessário, sob consentimento do Segurado.

19.3.1. A Seguradora poderá tomar providências para a proteção dos bens segurados ou de seus remanescentes, sem que tais medidas, por si só, impliquem no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

19.4. O Segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos e provas que lhe forem pedidos, assim como a assistir, pessoalmente ou através de prepostos credenciados, às inspeções, vistorias e verificações.

19.4.1. Fica entendido e acordado que o Segurado não poderá, sob pena de perda de qualquer indenização, enterrar ou, por qualquer forma, destruir o corpo do animal morto sem que antes secione e conserve a disposição da Seguradora parte ou partes do corpo que permitam sua identificação inequívoca.

19.5. O disposto nesta cláusula não significa o reconhecimento, pela Seguradora da obrigação de indenizar o segurado, a qual permanece sujeita às disposições das demais cláusulas deste seguro.

CLÁUSULA 20 – APURAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO

20.1. A indenização somente será devida quando, durante a vigência do seguro, o valor da franquia estipulado na apólice/certificado de seguro como de sua responsabilidade (em número de animais ou valor em reais) for ultrapassado pelo número de animais mortos ou seu valor em decorrência de evento(s) coberto(s), conforme descrito na Cláusula 11 – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.

20.2. Ultrapassada a franquia estipulada na apólice/certificado de seguro, conforme item 20.1. desta cláusula, os prejuízos de cada sinistro serão calculados conforme abaixo:

20.2.1. Caso a franquia esteja definida em número de animais, os prejuízos de cada sinistro serão calculados conforme abaixo:

$$\text{Prejuízo} = (\text{AM} - \text{FD}) \times \text{VA}$$

Onde:

AM = número de animais mortos, em unidades

FD = valor da franquia dedutível, definida proposta/apólice de seguro, em unidades

VA = valor de cada animal morto, em valor, pré-definido e estipulado na apólice/certificado de seguro

20.2.2. Caso a franquia esteja definida como valor em reais (R\$), os prejuízos de cada sinistro serão calculados conforme abaixo:

$$\text{Prejuízo} = (\text{AM} \times \text{VA}) - \text{FD}$$

Onde:

AM = número de animais mortos, em unidades

VA = valor de cada animal morto, em R\$, pré-definido e estipulado na apólice/certificado de seguro

FD = valor da franquia dedutível, definida proposta/apólice de seguro, em R\$

20.2.3. Calculado o prejuízo, será possível calcular a participação obrigatória do segurado (POS) de cada sinistro, conforme abaixo:

$$\text{POS} = \% \text{ POS} \times \text{Prejuízo}$$

Onde:

% POS = valor percentual, pré-definido e estipulado na apólice/certificado de seguro

Prejuízo = valor calculado conforme item 20.2. desta cláusula

20.2.4. Calculados prejuízo e participação obrigatória do segurado (POS), será calculado o valor da indenização devida ao Segurado de cada sinistro, conforme abaixo:

$$\text{Indenização} = \text{Prejuízo} - \text{POS}$$

Onde:

Prejuízo = valor calculado conforme item 20.2. desta cláusula

POS = valor calculado conforme item 20.3. desta cláusula

CLÁUSULA 21 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

21.1. Fixada a indenização devida e obedecendo-se o limite máximo de indenização definido na apólice/certificado de seguro, a Seguradora efetuará a análise dos documentos e o pagamento da importância a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega todos os documentos básicos descritos no item 18.1. da Cláusula 18 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO, e desde que tenham sido realizadas as erradicações necessárias determinadas nas vistorias.

21.1.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo de que trata o item 21.1. desta cláusula será suspenso, sendo sua contagem retomada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

- 21.1.2. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 21.1. desta cláusula implicará na aplicação de juros de mora equivalentes aos praticados no mercado financeiro, bem como atualização monetária conforme disposto no item 13.5. da Cláusula 13 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.
- 21.2. Não havendo acordo entre o Segurado e a Seguradora quanto ao valor da indenização, será proposta a formação de uma junta composta por 2 (dois) representantes nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes.
- 21.2.1. Na hipótese de os 2 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com esse novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.
- 21.3. Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o limite máximo de indenização fixado na apólice/certificado de seguro.
- 21.3.1. Estão cobertos pela Seguradora, até o limite máximo de indenização:
- as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;
 - 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.
- 21.4. Em caso de sinistro a indenização estará limitada ao valor do animal segurado, em data imediatamente anterior a sua ocorrência.

CLÁUSULA 22 – RECUSA DE SINISTRO

- 22.1. Quando a Seguradora recusar um sinistro após recebimento e análise de toda a documentação necessária com base nas Condições Gerais do seguro, deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado por escrito dentro do prazo máximo de 7 (sete) dias, contados a partir da data do término das perícias e investigações.
- 22.1.1. O prazo descrito no item 22.1. desta cláusula, não ultrapassará os 30 (trinta) dias estipulados para a liquidação do sinistro, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos descritos no item 18.1. da Cláusula 18 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO.
- 22.2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos com o sinistro.

CLÁUSULA 23 – SALVADOS

- 23.1. Observando o disposto nas demais cláusulas deste seguro, a Seguradora poderá providenciar a imediata venda ou aproveitamento da carne, do couro e demais partes do animal morto ou eutanasiado.
- 23.2. A Seguradora poderá ainda, se assim desejar, autorizar expressamente o segurado a providenciar a imediata venda ou aproveitamento da carne, do couro e demais partes do animal, morto ou eutanasiado, quando a *causa-mortis* não o tornar imprestável ou inutilizado para consumo doméstico ou industrial. Ao não se utilizar desta autorização, o segurado responderá pelos prejuízos daí decorrentes, sendo deduzido da indenização devida o que for estimado como valor das partes a serem aproveitadas.
- 23.3. Em nenhuma hipótese será lícito ao segurado abandonar o animal sinistrado com o fim de desobrigar-se das estipulações destas cláusulas.

CLÁUSULA 24 – PERDA DE DIREITOS

- 24.1. **Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta apólice/certificado de seguro, o segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se agravar intencionalmente o risco.**
- 24.2. **Se o segurado, seu representante legal ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de ficar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**
- 24.3. **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:**
- 24.3.1. **Na hipótese de não-ocorrência do sinistro:**
- cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes;**
- 24.3.2. **Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**

- a) 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
 - b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado; e
- 24.3.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- 24.4. O segurado é obrigado a comunicar à seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- 24.4.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ao segurado ciência por escrito de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 24.4.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.
- 24.4.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 24.5. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado comunicará o sinistro à seguradora tão logo tome conhecimento do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

CLÁUSULA 25 – BENEFICIÁRIO DO SEGURO

- 25.1. O Segurado poderá indicar na proposta de seguro o(s) beneficiário(s) e os respectivos percentuais de indenização do seguro. Se não houver indicação na proposta, será entendido que o beneficiário será o próprio Segurado.

CLÁUSULA 26 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 26.1. Ao pagar a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite do valor despendido com a indenização e gastos incorridos com a mesma, em todos os direitos e ações do Segurado ou das pessoas seguradas contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação. Este direito não poderá ser exercido em prejuízo direto do Segurado.
- 26.2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

CLÁUSULA 27 – PRESCRIÇÃO

- 27.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 28 – FORO

- 28.1. O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato de seguro será o do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso.

CLÁUSULA 29 – EMBARGOS E SANÇÕES

- 29.1. Para fins desta cláusula, embargos e sanções significam: listas ou medidas que imponham restrição, proibição ou sanção para realização de operações comerciais ou financeiras, contra jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas ou bens e mercadorias em razão do combate à lavagem de dinheiro e/ou ao financiamento ao terrorismo, seja pela legislação brasileira, por organismos multilaterais tais como a Organização das Nações Unidas – ONU (<https://nacoesunidas.org/conheca/>) e o FATAF-GAFI (<https://www.fatf-gafi.org/>), e/ou por qualquer lei ou resolução imposta por outras jurisdições tais como os Estados Unidos da América (tais como a Export Administration Regulations - EAR <https://www.bis.doc.gov/index.php/regulations/export-administration-regulations-ear> ou Office of Foreign Assets Control - OFAC <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>), o Reino Unido ou a União Europeia (<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>), na qual o segurado, o beneficiário ou a operação segurada se enquadre ou venha a se enquadrar durante a Vigência desta apólice. São, ainda, considerados embargos e sanções qualquer restrição, proibição ou sanção imposta pelas normas e resoluções acima mencionadas à jurisdição onde ocorreu o sinistro ou à jurisdição à qual o pagamento se destina, que impeça o pagamento da indenização.
- 29.2. As coberturas previstas nesta apólice não se aplicam caso o Segurado ou Beneficiário sofrer qualquer sanção ou restrição imposta por quaisquer embargos e sanções ou a eles relacionados, caracterizado no momento do sinistro.
- 29.3. O Segurado perderá o direito às indenizações e reembolsos previstos nessa apólice, em caso de embargos e sanções, caso pratique qualquer ato doloso, verificado na ocorrência do sinistro, e relacionado com o evento gerador do sinistro.

- 29.4. Caso o Segurado silencie de má-fé o fato de ter sofrido qualquer restrição ou imposição de embargos e sanções, ficará caracterizado o agravamento de risco e se aplicará o disposto na Cláusula – 24 – PERDA DE DIREITOS das condições gerais da apólice.
- 29.5. O pagamento de quaisquer indenizações devidas no âmbito desta apólice ficará suspenso a partir da data de inclusão do Segurado ou do Beneficiário ou do objeto desta Apólice nas referidas listas de embargos e sanções, sendo a cobertura reestabelecida a partir das 24 horas do dia subsequente a data de exclusão do Segurado das referidas listas, do Beneficiário ou do objeto da apólice das referidas listas de embargos e sanções.
- 29.6. Durante o período em que o Segurado, o Beneficiário ou o objeto da apólice estiverem incluídos em listas de embargos e sanções, ficam suspensos os pagamentos referentes a quaisquer indenizações pelas quais a Seguradora seja responsável nos termos desta apólice. Tal suspensão ficará em vigor até que tal sanção, proibição ou restrição não seja mais aplicável ou até que tal questão seja resolvida por decisão judicial.
- 29.7. A Seguradora poderá, ainda, suspender pagamentos de qualquer natureza caso sejam aplicadas sanções de indisponibilidade de bens com base na Lei nº 13.810/2019 e quaisquer alterações subsequentes.

CLÁUSULA 30 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 30.1. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 30.2. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 30.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 30.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.