

SEGURO EQUIPAMENTOS PORTÁTEIS ELETRÔNICOS

Condições Gerais

Versão 1.3

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.001753/2008-11

ÍNDICE

Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO.....	5
Cláusula 2 – DEFINIÇÕES.....	5
Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO.....	8
Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS.....	10
Cláusula 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO.....	11
Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	12
Cláusula 7 – RENOVAÇÃO.....	14
Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	14
Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	15
Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	17
Cláusula 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	19
Cláusula 12 – PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA.....	19
Cláusula 13 – CARÊNCIA.....	19
Cláusula 14 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO.....	20
Cláusula 15 – INSPEÇÃO.....	21
Cláusula 16 – PERDA TOTAL.....	21
Cláusula 17 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO.....	21
Cláusula 18 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS.....	22
Cláusula 19 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	22
Cláusula 20 – RECUSA DE SINISTRO.....	23
Cláusula 21 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	24
Cláusula 22 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	25
Cláusula 23 – CANCELAMENTO DO SEGURO.....	25
Cláusula 24 – PERDA DE DIREITOS.....	26
Cláusula 25 – ÂMBITO TERRITORIAL.....	28

Cláusula 26 – PRESCRIÇÃO	28
Cláusula 27 – FORO	28
Cláusula 28 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	28
Regulamento do DEFENSOR DO SEGURADO	29
Artigo 1º – Da Constituição	29
Artigo 2º – Da Competência	29
Artigo 3º – Das Alçadas	29
Artigo 4º – Sobre o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS	30
Artigo 5º – Do Mandato	30
Artigo 6º – Do Funcionamento	31
Artigo 7º – Das Obrigações das Empresas	33
Artigo 8º – Dos Recursos para o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS.....	33

SEGURO EQUIPAMENTOS PORTÁTEIS ELETRÔNICOS - VERSÃO 1.3

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO. O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

Cláusula 1 – OBJETIVO DO SEGURO

O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização especificado na Apólice para cada cobertura, o pagamento de indenização por prejuízos materiais, devidamente comprovados, causados aos equipamentos portáteis eletrônicos especificados na Apólice/Certificado de Seguro decorrentes de eventos previstos e cobertos de acordo com as condições contratuais deste seguro.

Cláusula 2 – DEFINIÇÕES

ACIDENTE DE CAUSA EXTERNA

Aquele em que o fato gerador do sinistro é externo ao bem atingido.

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.

ARREBATAMENTO

Ato de tirar com violência ou força, levar repentinamente, levar pelos ares ou raptar.

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.

BEM SEGURADO

Equipamento portátil eletrônico descrito no Certificado de Seguro e comprovado por meio de Nota Fiscal de Compra, Cupom Fiscal ou Cupom Não Fiscal, e com o devido comprovante de pagamento do prêmio de seguro.

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, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

CARÊNCIA

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

CERTIFICADO DE SEGURO

Documento expedido pela Seguradora, que tem por objetivo especificar as condições de ingresso no seguro, provando sua existência para cada Segurado e que contém os dados dos bens segurados, das coberturas, limites máximos de indenização, participações obrigatórias do segurado, vigência e todos os dados que identificam o risco.

CULPA GRAVE

Forma de culpa que mais se aproxima ao dolo, sendo que, apesar de a ação resultar em conseqüências sérias ou mesmo trágicas, não há intenção de prejudicar, embora o resultado tenha sido assumido.

DANO MATERIAL

Todo e qualquer dano que atinge bens móveis ou imóveis.

DOLO

Espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem à prática de um ato ilícito, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou material.

EMOLUMENTOS

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

ENDOSSO

Documento expedido pela Seguradora, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados da Apólice.

ESTIPULANTE

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

EQUIPAMENTO PORTÁTIL ELETRÔNICO

Todo aparelho leve e portátil que manipulam dados através de um microprocessador, que abrange a entrada, verificação, armazenamento, recuperação, transformação e produção de novas informações a partir dos dados iniciais, como por exemplo, laptops ou receptores GPS.

FURTO MEDIANTE ARROMBAMENTO

Para efeito de cobertura por este seguro, entende-se por Furto Mediante Arrombamento, exclusivamente, o ato de “subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, COM DESTRUIÇÃO OU ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO”, conforme definido no artigo 155, parágrafo 4º, inciso I, do Código Penal Brasileiro.

RECEPTOR GPS (GLOBAL POSITIONING SYSTEM)

Aparelho que capta e decodifica os sinais emitidos pelos satélites transformando estes em imagens de posicionamento, tempo, etc. Atualmente utilizados em vários segmentos rurais e urbanos.

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.

LAPTOP OU NOTEBOOKS

Computador portátil, leve, designado para poder ser transportado e utilizado em diferentes lugares com facilidade.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

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).

PRÊMIO

Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência dos riscos a que ele está exposto e que consta na Apólice.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento que deve ser preenchido pelo Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado propondo as condições de contratação do seguro. A Proposta é a base do contrato de seguros, fazendo parte integrante deste.

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.

ROUBO

Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido a impossibilidade de resistência, conforme definido no Código Penal Brasileiro.

SALVADOS

São os 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 está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na Apólice e definidos nestas Condições Gerais.

SEGURADORA

A entidade emissora da Apólice 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 conseqüências economicamente danosas estejam cobertas pelo seguro.

VALOR ATUAL

É o custo de reposição do bem sinistrado no dia e local do sinistro, deduzida a depreciação do mesmo pela idade, uso, estado de conservação ou desgaste.

VALOR DE NOVO

É o custo de reposição do bem sinistrado, sem que se leve em conta a depreciação do mesmo pela idade, uso, estado de conservação ou desgaste, incluindo os impostos, fretes e instalação, quando houver.

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

Cláusula 3 – COBERTURAS DO SEGURO

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.
2. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem **expressamente** indicadas na Apólice/Certificado de Seguro e se forem respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.
3. Este seguro é composto da Cobertura Básica, de contratação obrigatória, e de Coberturas Adicionais, de contratação opcional.

3.1. Cobertura Básica

Cobertura de Furto Mediante Arrombamento ou Roubo

3.2. Coberturas Adicionais

- a) Cobertura de Acidente de Causa Externa
- b) Cobertura de Danos Elétricos

4. Cobertura Básica

4.1. Cobertura de Furto Mediante Arrombamento ou Roubo

A Seguradora indenizará ou reporá o bem segurado até o Limite Máximo de Indenização especificado na Apólice/Certificado de Seguro, caso venha a ocorrer um dos seguintes eventos, comprovado através de Registro de Ocorrência Policial:

4.1.1. Furto Mediante Arrombamento

Subtrair para si ou para outrem coisa alheia móvel, com destruição e/ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, ou com escalada, ou utilizando outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontra o bem segurado, desde que tenham sido deixados vestígios materiais inequívocos de destruição ou rompimento de obstáculos que permitiram o acesso ao local, ou tenha sido constatado por inquérito policial.

Não se enquadram neste seguro e não estarão cobertos por ele quaisquer outras formas de furto, quais sejam: furto simples, entendendo-se como tal aquele cometido sem emprego de violência e que não tenha deixado vestígio, furto com abuso de confiança, ou mediante fraude ou destreza, com emprego de chave falsa, ou mediante concurso de duas ou mais pessoas.

4.1.2. Roubo

Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, arrebatamento, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, conforme definido no Artigo 157 do Código Penal Brasileiro.

5. Coberturas Adicionais

5.2. Cobertura de Acidente de Causa Externa

A Seguradora indenizará o reparo do bem segurado até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice/Certificado de Seguro exclusivamente para danos ocasionados por acidente de origem externa, decorrentes dos eventos:

- Incêndio, Raio e/ou Explosão e suas conseqüências; e
- Impacto de veículos, aeronaves ou embarcações

5.3. Cobertura de Danos Elétricos

A Seguradora indenizará, até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice/Certificado de Seguro, os danos materiais causados aos equipamentos segurados por variação anormal de tensão ou curto circuito em variação anormal de tensão ou corrente elétrica, arco voltaico, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática, indução elétrica ou eletromagnética.

Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS

- 1. Não estarão cobertos por qualquer cobertura do presente contrato de seguro os danos ou perdas decorrentes direta ou indiretamente de:**
 - a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, ou pelos sócios controladores da empresa segurada, pelos seus dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais;**
 - b) atos praticados por ação ou omissão do Segurado, causados por má-fé;**
 - c) atos de terrorismo, guerra, rebelião, revoltas populares, sabotagem, insurreição, revolução, treinamento militar e operações bélicas, atos de hostilidade ou de autoridades, tais como confisco, nacionalização, destruição ou requisição, e quaisquer perturbações da ordem pública;**
 - d) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta Apólice;**
 - e) atos ou atividades das Forças Armadas ou de forças de segurança em tempos de paz;**
 - f) atos de vandalismo, saques, inclusive os ocorridos durante ou após o sinistro;**
 - g) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, arma ou material nuclear;**
 - h) tumultos, greve e lock-out;**
 - i) lucros cessantes por paralisação parcial ou total dos equipamentos segurados;**
 - j) desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, desarranjo mecânico, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade e chuva;**
 - k) furto, roubo, extorsão, apropriação indébita e estelionato praticados contra o patrimônio de Segurado por seus funcionários**

ou representantes legais, quer agindo por contra própria, quer mancomunados com terceiros;

- l) operações de reparo, ajustamento e serviços em geral de manutenção;
 - m) demoras de qualquer espécie ou perda de mercado;
 - n) apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;
 - o) riscos provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;
 - p) queda, quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrentes de acidentes cobertos pela Apólice;
 - q) negligência do Segurado com relação à utilização dos equipamentos portáteis eletrônicos e os meios utilizados para salvá-los e preservá-los antes, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
 - r) furto simples sem emprego de violência, desaparecimento inexplicável e simples extravio;
 - s) queda, quebra, amassamento e arranhadura, salvo se decorrentes de riscos cobertos;
 - t) apagamento de fitas gravadas por ação de campos magnéticos de qualquer origem; e
 - u) qualquer tipo de furto do equipamento deixado no interior de automóveis, salvo se ocorrer o furto total do veículo; e
 - v) sinistros ocorridos durante o período de carência.
2. Não estarão amparados por qualquer cobertura do presente contrato de seguro os danos ou perdas causadas aos equipamentos portáteis eletrônicos quando:
- a) transportados como mercadorias;
 - b) transportados como bagagem, a menos que levadas em maleta de mão, sob supervisão direta de sócios, diretores, empregados ou representantes do segurado ou em uso pelos mesmos.

Cláusula 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO

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.
 - 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/Certificado de Seguro.

2. Nos contratos de seguros cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas 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.
3. Os contratos de seguro cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas 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.
 - 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 corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 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 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

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:
 - 1.1. Se pessoa física:
 - a) nome completo;
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
 - 1.2. Se pessoa jurídica:
 - a) a denominação ou razão social;
 - b) atividade principal desenvolvida;
 - c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
2. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro, devidamente assinada por este ou seu representante legal e por corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de 15 (quinze)

dias contados da data do seu recebimento decidir-se-á pela aceitação ou recusa do seguro.

- 2.1. Deverão constar da Proposta de Seguro os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 2.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 2.3. Após o prazo definido no item 2 acima, e caso a Seguradora não se manifeste, será realizada a emissão da apólice ou do endosso, em até 15 (quinze) dias.
3. A Seguradora dentro do prazo estabelecido no item 2 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta.
 - 3.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 2 desta cláusula.
 - 3.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 2 desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.
4. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, conforme descrito no item 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.
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. 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 da Seguradora no prazo previsto no item 2 desta cláusula caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.
7. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito e dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente. Decorrido esse prazo, será considerado válido o disposto na Apólice.
8. 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 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.

Cláusula 7 – RENOVAÇÃO

1. Este seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período inicial, apenas uma única vez. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa, podendo ser realizadas também pelo Estipulante.
 - 1.1. As renovações realizadas pelo Estipulante só poderão ocorrer quando não implicarem ônus ou dever para os Segurados.

Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

1. **O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:**
 - a) **comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência ou o conhecimento de um sinistro, bem como qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, encaminhando a relação dos bens sinistrados, dos salvados, a estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do sinistro, cabendo ao Segurado provar a preexistência dos bens;**
 - b) **empregar os meios ao seu alcance para diminuir as conseqüências do sinistro, cuidando para que não se produzam danos ou desaparecimento dos bens segurados não atingidos ou remanescentes do sinistro que fiquem por sua conta, NÃO PODENDO ABANDONÁ-LOS TOTAL OU PARCIALMENTE;**
 - c) **conservar os vestígios e bens remanescentes do sinistro até que a Seguradora termine a apuração dos danos;**
 - d) **fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e conseqüências do sinistro, bem como os documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;**
 - e) **dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro referente aos mesmos riscos previstos neste contrato;**
 - f) **comunicar por escrito à Seguradora até o prazo máximo de 8 (oito) dias da sua ocorrência os seguintes fatos:**
 - I. **a venda, alienação ou cessão dos bens segurados;**
 - II. **penhor ou qualquer outro ônus sobre os bens segurados; e**

III. quaisquer modificações nos bens segurados estabelecidos na Apólice.

- g) notificar por escrito as autoridades policiais competentes em caso de perda ou dano decorrente de roubo ou furto e encaminhar obrigatoriamente à Seguradora a respectiva certidão de registro.**
- 2. O não-cumprimento das obrigações previstas no item 1 desta cláusula dará direito à Seguradora de reduzir sua responsabilidade na mesma proporção da agravação do prejuízo, levando em conta a importância dos danos derivados deste descumprimento e o grau de culpa do Segurado.**
- 3. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas demais cláusulas desta Condição Geral.**

Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos beneficiários e seus representantes, constantes no item 1 da Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.**
- 1.1. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio, deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.**
- 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, 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.
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.
4. É expressamente vedado ao Estipulante, nos seguros contributários:
- 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.

5. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-estipulante sempre que solicitado.

Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

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 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 destes ao corretor de seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.
 - 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 houver expediente bancário.
2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice.
 - 2.1. 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.
3. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático da Apólice, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
4. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes 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.

4.1. Tabela de Prazo Curto

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	46	105/365
20	30/365	50	120/365
27	45/365	56	135/365
30	60/365	60	150/365
37	75/365	66	165/365
40	90/365	70	180/365

continua

continuação

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
73	195/365	88	285/365
75	210/365	90	300/365
78	225/365	93	315/365
80	240/365	95	330/365
83	255/365	98	345/365
85	270/365	100	365/365

4.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 4.1 desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

4.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. 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 poderá cancelar o contrato.

5. 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.

5.1. 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.

6. 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, se o Segurado deixar de pagar o financiamento.

7. 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.

Cláusula 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

1. O Limite Máximo de Indenização para cada bem segurado constante deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora.
2. O Limite Máximo de Indenização para cada bem segurado corresponderá ao valor do próprio bem, limitado ao valor definido no Certificado de Seguro, podendo este ser o valor do bem especificado na Nota Fiscal de Compra, não sendo este valor cumulativo com qualquer outro bem segurado.
 - 2.1. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, bem como 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, estão incluídos no Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.
3. Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.
 - 3.1. Caso o Segurado deseje retornar ao Limite Máximo de Indenização inicial, deverá solicitar, por escrito, à Seguradora.
 - 3.2. A reintegração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracteriza a aceitação pela Seguradora.
 - 3.3. Após a anuência da Seguradora, o Segurado deverá pagar o respectivo prêmio.

Cláusula 12 – PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

1. O Segurado sempre participará de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro em percentual ou valor, conforme especificado na Apólice/Certificado de Seguro.

Cláusula 13 – CARÊNCIA

1. O período de carência para este seguro será contado a partir do início de vigência do risco e estará especificado na Apólice/Certificado de Seguro.
 - 1.1. Nas contratações realizadas através do Estipulante, o início de vigência da cobertura individual será a data de adesão especificada no Certificado de Seguro

Cláusula 14 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

1. O Segurado ou seu representante legal deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos básicos necessários para a liquidação do sinistro:
 - a) comunicação do sinistro através do Formulário de Aviso de Sinistro (caso não seja fonado), contendo os detalhes sobre a causa e conseqüências do evento;
 - b) reclamação dos prejuízos, descrevendo os bens atingidos, quantidade e valores;
 - c) RG e CPF do Segurado e/ou dos Beneficiários, nos casos de pessoa física;
 - d) Cópia do Cartão do CNPJ, nos casos de pessoa jurídica; e
 - e) Comprovante de endereço.
2. Além dos documentos mencionados no item 1 desta cláusula, o Segurado deverá apresentar, de acordo com a cobertura afetada, os seguintes documentos:
 - 1.1. Roubo ou Furto Mediante Arrombamento**
 - a) Registro de Ocorrência Policial;
 - b) Nota fiscal de compra ou outro documento fiscal que comprove a propriedade do bem segurado.
 - 1.2. Acidentes de Causa Externa**
 - a) Laudo técnico identificando a causa, as peças atingidas e a extensão dos danos;
 - b) Nota fiscal de compra ou outro documento fiscal que comprove a propriedade do bem segurado;
 - c) Registro de Ocorrência Policial;
 - d) Três orçamentos ou cotações para reparo ou substituição dos bens sinistrados; e
 - e) Comprovantes dos gastos efetuados nos reparos dos bens atingidos, tais como notas fiscais e recibos (o orçamento deve ter prévia aprovação da Seguradora).
 - 1.3. Danos Elétricos**
 - a) Laudo técnico identificando a causa, as peças atingidas e a extensão dos danos;
 - b) Nota fiscal de compra ou outro documento fiscal que comprove a propriedade do bem segurado;

- c) Três orçamentos ou cotações para reparo ou substituição dos bens sinistrados; e
 - d) Comprovantes dos gastos efetuados nos reparos dos bens atingidos, tais como notas fiscais e recibos (o orçamento deve ter prévia aprovação da Seguradora).
2. Mediante dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário para a liquidação do sinistro.
 3. O Segurado deverá apresentar cópia da documentação enumerada na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

Cláusula 15 – INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência do contrato, a inspeção dos equipamentos segurados e a averiguação das circunstâncias em que os mesmos se encontram. O Segurado deverá facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados.

Cláusula 16 – PERDA TOTAL

Será considerado “perda total” quando o custo da reparação ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual.

Cláusula 17 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

1. Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base nesta Apólice somente será concretizado após terem sido adequadamente relatadas pelo Segurado as características da ocorrência do sinistro, apuradas sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio Segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.
 - 1.1. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.
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 tenha sido instaurado.

3. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importarão por si só no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
4. No caso de bens que não possam ser identificados fisicamente após a ocorrência do sinistro, caberá ao Segurado comprovar a preexistência de tais bens por meio da apresentação da nota fiscal de aquisição.

Cláusula 18 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

1. Os prejuízos ocasionados aos bens segurados decorrentes de um sinistro coberto serão apurados conforme os itens a seguir:
 - 1.1. No caso de pagamento da indenização integral, a indenização será determinada pelo valor atual do bem, apurado a preços atuais na data de ocorrência do sinistro e limitado ao Limite Máximo de Indenização especificado na Apólice/Certificado de Seguro. O valor atual é o valor de novo do bem na data de ocorrência do sinistro deduzida a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação, conforme tabela abaixo:

Idade do Equipamento	Percentual de Depreciação sobre o valor de novo
De 0 dias a 182 dias	0%
De 183 dias a 365 dias	20%
De 366 dias a 730 dias	40%

1.2. Quando os danos forem parciais ou reparáveis, será indenizada a importância das partes danificadas, bem como o custo de desmontagem e remontagem para a realização dos reparos limitada ao valor do Limite Máximo de Indenização. Para efeito de danos parciais não será aplicada a depreciação.

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

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

Cláusula 19 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

1. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzindo a Participação Obrigatória, quando houver, e respeitando o Limite Máximo de Indenização.

2. Fixada a indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos documentos pertinentes pelo Segurado.
 - 2.1. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo acima será suspenso, sendo sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
3. Mediante acordo entre as partes, serão admitidas 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.
4. Se algum bem sinistrado for recuperado antes de efetuado o pagamento da indenização, o Segurado deverá recebê-lo e comunicar o ocorrido imediatamente à Seguradora, não podendo deles dispor sem sua expressa autorização.
5. Após o pagamento da indenização, os bens sinistrados passarão automaticamente a ser de propriedade da Seguradora.
 - 5.1. O Segurado poderá readquirir os objetos recuperados, pagando por estes o valor estipulado pela Seguradora.
6. Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes, nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora, a fim de chegar a uma decisão comum, sendo que as despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes. Esse fato, por si só, não implica na perda de direito do Segurado de resolver eventuais litígios através de sentenças judiciais.
 - 6.1. 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 este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.
7. **Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice.**

Cláusula 20 – RECUSA DE SINISTRO

1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.
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 no sinistro.

Cláusula 21 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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 e por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
2. 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; e
 - 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 seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - 5.1 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.
 - 5.2. 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 deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização dessas coberturas; e

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 5.1 desta cláusula.

5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns calculadas de acordo com o item 5.2 desta cláusula.

5.4. Se a quantia a que se refere o item 5.3 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; e

5.5. Se a quantia estabelecida no item 5.3 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com um percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.
7. Salvo disposição em contrário, a 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.

Cláusula 22 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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.
2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins.

Cláusula 23 – CANCELAMENTO DO SEGURO

1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela de pagamento do seguro evitando assim que o valor seja debitado do cartão de crédito e/ou da conta corrente. Caso o prazo mínimo não for observado, o débito do valor poderá ocorrer e a Seguradora providenciará a devolução por meio do cancelamento do seguro conforme o item 1.1 desta cláusula.

- 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 4.1 da Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
 - 1.1.1. Para os prazos não previstos na Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 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.
2. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
 - a) ocorrer um sinistro com a conseqüente perda total de todos os bens segurados;
 - b) decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas, na data indicada na Apólice ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado e observado o disposto na Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
 - c) houver fraude ou tentativa de fraude.
3. Se o Segurado, seu representante legal ou seu 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) a Seguradora poderá rescindir o contrato a partir da data do protocolo de entrega da comunicação da rescisão ao Segurado. 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
 - b) 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 24 – PERDA DE DIREITOS

1. **Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:**

- a) agravar intencionalmente o risco;
 - b) deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato; e
 - c) procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.
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 o Segurado estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- I – na hipótese de não-ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II – 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.
 - 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 de prêmio cabível.
4. O Segurado será 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.
- 4.1. A 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.
- 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.
- 4.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

5. **Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.**

Cláusula 25 – ÂMBITO TERRITORIAL

A cobertura deste seguro será válida para sinistros ocorridos em o todo o território brasileiro.

Cláusula 26 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 27 – FORO

O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato de seguro será o do domicílio do Segurado.

Cláusula 28 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
3. Para os casos de pagamento de indenização e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro, o não-pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará:
 - a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
 - b) incidência de juros moratórios de **6% a.a.** (seis por cento ao ano), calculados pro rata temporis, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
4. O índice utilizado para atualização monetária será o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IPCA/IBGE**), ou o índice que venha a substituí-lo, calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva Liquidação.

Regulamento do DEFENSOR DO SEGURADO

Artigo 1º – Da Constituição

Por decisão do Conselho de Administração da **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.**, foi constituído o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**.

§ 1º – O objetivo da constituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é proteger os direitos dos **Segurados** e participantes pessoas físicas e garantir a equidade de suas relações com a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** – doravante denominadas “Empresas” – mediante a apreciação e o julgamento dos eventuais conflitos de interesses que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada.

§ 2º – O recurso ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é de caráter gratuito e só será acatado para as reclamações que não entraram na área contenciosa e que não superem o limite de alçada previsto neste Regulamento.

§ 3º – A atuação do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** estende-se aos participantes de planos de previdência e suas decisões são vinculantes à **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.**, pela anuência de seus acionistas.

Artigo 2º – Da Competência

Para o desenvolvimento de suas funções, compete ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:

- a) Conhecer e resolver as reclamações que, dentro dos respectivos contratos, sejam formuladas por **Segurados** ou participantes, pessoas físicas, ou pelos que os sucedam neste direito específico, com exclusão das reclamações de terceiros. As resoluções deste item possuem caráter vinculante às Empresas.
- b) Analisar as cláusulas contratuais e recomendar aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas os ajustes técnicos das coberturas e/ou introdução no contrato ou nos regulamentos operacionais de cláusulas ou regras que aperfeiçoem o relacionamento entre as partes. Tais recomendações não têm caráter vinculante; porém, sua viabilidade de implementação deve ser considerada.

Artigo 3º – Das Alçadas

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** serão adotadas com base no critério de equidade e, possuindo caráter vinculante às Empresas – se

aceitas pelos **Segurados** ou participantes e se a quantia do direito que se reconhece não exceder R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil), devem ser de cumprimento obrigatório pelas Empresas num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 1º – O reclamante poderá aceitar tais resoluções ou recorrer às ações que legalmente lhe correspondam para a defesa de seus direitos.

Artigo 4º – Sobre o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O Cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será exercido por pessoa devidamente habilitada, designada pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas. A escolha deverá recair em juristas de reconhecido prestígio ou em catedráticos das Faculdades de Direito, com preferência os que tenham experiência em entidades relacionadas ao seguro e aos planos de previdência.

§ 1º – Entende-se por pessoa devidamente habilitada aquela que atenda aos seguintes quesitos:

- a) **Isenção** – A inexistência de vínculo empregatício com as **Empresas** lhe confere a imparcialidade necessária que a função requer.
- b) **Conhecimento** – Uma área tão específica requer um profissional cujo profundo domínio da instituição do seguro seja uma referência no mercado.
- c) **Autonomia** – Uma vez analisada a reclamação relativa a contratos de seguros ou previdência privada, sua resolução será reconhecida e acatada pela **Empresa**.
- d) **Moral** – Sua ilibada reputação é credencial para que suas resoluções sejam irrefutáveis e assumidas pelas partes como equilibradas, justas e éticas.

§ 2º – Não poderá ser considerado para o cargo aquele que esteja exercendo função de conselheiro, executivo ou funcionário das Empresas, nem pessoas que tenham parentesco com eles até o segundo grau, inclusive por afinidade.

§ 3º – **O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** não será considerado eticamente habilitado a resolver eventuais reclamações oriundas de segurados ou participantes com quem tenha vínculo de parentesco até 2º grau, ascendentes ou descendentes, ou ainda em causa própria.

Artigo 5º – Do Mandato

A duração do cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será de 3 (três) anos. Por decisão dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, será admitida a recondução do titular ao cargo sucessivamente, sem limite de tempo, até que este complete 75 (setenta e cinco) anos de idade.

- § 1º – A tomada de posse do cargo determina a atribuição ao empossado do título de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e lhe dá o poder de organizar a instituição da forma que permita facilitar e agilizar a resolução das reclamações e colaborar com recomendações aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, contribuindo para o aperfeiçoamento da relação jurídica contratual.
- § 2º – O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** pode ser destituído do cargo pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas a qualquer momento, após análise e deliberação embasadas em fatos que visem ao aprimoramento da função.
- § 3º – Quando ocorrer o afastamento permanente ou temporário por qualquer motivo ou a destituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** do cargo dentro do período de sua designação, um substituto interino deverá ser indicado em caráter de urgência pelos Presidentes dos Conselhos de Administração das Empresas. O substituto interino deverá permanecer na função até que os Conselhos de Administração das Empresas possam indicar um novo **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que iniciará, a partir de sua nomeação, um novo mandato de 3 (três) anos.

Artigo 6º – Do Funcionamento

Podem recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** todas as pessoas físicas – segurados, participantes de planos previdenciários ou seus beneficiários legais – que, em função de sinistros ou de qualquer outra circunstância derivada do seu contrato de seguro ou regulamento de plano, tenham qualquer reclamação contra as Empresas até o limite da alçada definido neste Regulamento. Para maior agilidade do processo, a reclamação, juntamente com as demais documentações, poderá ser elaborada pelo corretor de seguros e enviada ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, desde que a referida reclamação seja assinada também pelo segurado.

§ 1º – Serão requisitos imprescindíveis para se recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:

- a) que o reclamante tenha esgotado a via da reclamação ordinária ante os órgãos competentes das Empresas respectivas, entendendo-se que esta via estará esgotada quando:
 1. exista uma decisão expressa do diretor territorial da **MAPFRE SEGUROS**;
 2. haja transcorrido um período de 60 (sessenta) dias corridos, contados desde quando o **Segurado** formulou sua reclamação

escrita, e esta não tenha sido resolvida pelo diretor territorial correspondente;

- b) que a reclamação seja feita na forma escrita, endereçada à Caixa Postal do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** via Correios, CEP 05804-970 – São Paulo/SP.

§ 2º – A aceitação para trâmite do processo de reclamação compete exclusivamente ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que deverá comunicar diretamente ao reclamante, em até 8 (oito) dias corridos após o recebimento da correspondência, com cópia ao corretor e às Empresas, o seguinte:

- a) a aceitação do processo para trâmite imediato e o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para resolver o conflito;
- b) a aceitação do processo sob a condição de que o **Segurado** ou participante se comprometa a fornecer os documentos complementares necessários para a reclamação. Quando a reclamação estiver em ordem quanto aos itens requisitados, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará ao reclamante e às Empresas que o mesmo entrará em tramitação. A partir desse momento, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** terá o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para sua resolução;
- c) sua não-aceitação, indicando as causas que assim as justifiquem.

§ 3º – Após o trâmite da reclamação, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará por escrito a sua resolução e o motivo pelo qual ela foi tomada diretamente ao reclamante, com cópia ao seu corretor e às Empresas.

§ 4º – O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** solicitará de cada uma das Empresas, por meio dos diretores territoriais, todas as informações de que necessite relacionadas às reclamações admitidas para trâmite, e as Empresas as atenderão num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 5º – Os diretores-presidentes das Empresas ordenarão o cumprimento das resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** que tenham sido aceitas pelo reclamante em até 8 (oito) dias corridos, já que possuem caráter obrigatório. No caso das recomendações que não sejam vinculantes, elas deverão ser encaminhadas para análise de aplicação.

§ 6º – O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** redigirá, a cada ano, até o dia 28 de fevereiro, um relatório de sua atuação, que apresentará aos presidentes dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas.

Artigo 7º – Das Obrigações das Empresas

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** são de caráter vinculante às Empresas, razão pela qual a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** obrigam-se a acatá-las, desde que estejam dentro do limite de alçada determinado neste Regulamento e desde que sejam aceitas pelo reclamante.

§ 1º – As recomendações do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** com relação à modificação de cláusulas contratuais e/ou aos ajustes técnicos nos contratos e regulamentos operacionais das Empresas não são obrigatórias e podem, ou não, ser aceitas.

§ 2º – Cada uma das Empresas tem a obrigação de, no fim de cada mês, informar ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** a situação final de cada uma das reclamações que tenham sido tramitadas por ele e sobre as quais decidiu.

§ 3º – O Conselho de Administração dará instruções a cada uma das Empresas sobre a divulgação eficaz aos Segurados, Participantes e Corretores sobre a existência do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, assim como seus objetivos e as normas que regulam sua atuação, além das condições obrigatórias para a aceitação das reclamações e dos procedimentos para sua tramitação.

Artigo 8º – Dos Recursos para o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá dos meios necessários para o exercício independente de suas funções, que lhe será garantido pelos órgãos superiores das Empresas por meio da pré-aprovação de um orçamento anual.

§ 1º – O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de instalações e organização próprias fora das instalações das Empresas envolvidas, contando com os equipamentos necessários às suas atribuições.

§ 2º – O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de uma caixa postal de seu uso exclusivo, onde receberá diretamente a correspondência dos segurados.

§ 3º – O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** contará com a colaboração dos diretores-presidentes das Empresas, que garantirão o bom e pleno funcionamento das relações entre o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e os diversos órgãos das Empresas.

**Disque
Fraude** 

0800-775-7333

Todos contra a fraude

A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE no mundo. É por esse motivo que instituímos, de forma pioneira no Brasil, o DISQUE FRAUDE, um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo. Coragem e respeito por você nos permitem ser ousados para exigir processos e produtos transparentes, sempre.

