FLORESTAS

Condições Contratuais Versão 1.6.

Processo SUSEP nº. 15414.900441/2013-41

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

WhatsApp – **(11) 4004-0101**
Central de Atendimento aos Clientes: **0800 775 4545 | Sinistro** – Todos os dias das 08h às 20h
SAC 24 horas – **0800 775 1000**

Atendimento em Libras 24 horas - **https://mapfre.emlibras.com/**
Central de Atendimento a Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala 24 horas: **0800 775 5045**

Ouvidoria: **0800 775 1079** | Ouvidoria para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: **0800 775 7911– de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h (exceto feriados)** 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**

SEÇÃO I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES DA APÓLICE		
CLÁUSULA 1	DEFINIÇÕES	3
CLÁUSULA 2	RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA	7
CLÁUSULA 3	FORMALIZAÇÃO E VALIDADE DA APÓLICE DE SEGUROS	11
CLÁUSULA 4	INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE	11
CLÁUSULA 5	RENOVAÇÃO DA APÓLICE	12
SEÇÃO II - OBJETIVO, COBERTURAS E CONDIÇÕES DO SEGURO (LEIA COM ATENÇÃO)		
CLÁUSULA 6	OBJETIVO DO SEGURO	13
CLÁUSULA 7	COBERTURAS DO SEGURO	13
CLÁUSULA 8	RISCOS EXCLUÍDOS (LEIA COM ATENÇÃO)	14
CLÁUSULA 9	PERDA DE DIREITOS (LEIA COM ATENÇÃO)	16
CLÁUSULA 10	OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO (LEIA COM ATENÇÃO)	19
CLÁUSULA 11	OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	23
CLÁUSULA 12	BENEFICIÁRIO DO SEGURO	24
CLÁUSULA 13	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	24
CLÁUSULA 14	DETERMINAÇÃO DA FLORESTA SEGURADA E UNIDADE SEGURADA	25
CLÁUSULA 15	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	25
CLÁUSULA 16	LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE	26
CLÁUSULA 17	RATEIO	27
CLÁUSULA 18	CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	27
SEÇÃO III - PRÊMIO E CONDIÇÕES FINANCEIRAS		
CLÁUSULA 19	PAGAMENTO DO PRÊMIO	28
CLÁUSULA 20	PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)	30
CLÁUSULA 21	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	31
SEÇÃO IV – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS		
CLÁUSULA 22	REGULAÇÃO DE SINISTRO	31
CLÁUSULA 22A	COMPROVAÇÃO DO SINISTRO	34
CLÁUSULA 23	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	34
CLÁUSULA 24	PERÍCIA	35
CLÁUSULA 24A	INSPEÇÃO	36
CLÁUSULA 25	OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO SEGURADO NA OCORRÊNCIA DE SINISTRO	36
CLÁUSULA 25A	SALVADOS	36
SEÇÃO V – INDENIZAÇÃO E RECUSA DE SINISTRO		
CLÁUSULA 26	APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	36
CLÁUSULA 27	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	41
CLÁUSULA 28	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	42
CLÁUSULA 29	RECUSA DE SINISTRO	42
CLÁUSULA 29A	TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE	42
SEÇÃO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS		
CLÁUSULA 30	RESCISÃO E CANCELAMENTO	43
CLÁUSULA 31	FORO	45
CLÁUSULA 32	EMBARGOS E SANÇÕES	45
CLÁUSULA 33	DISPOSIÇÕES GERAIS	46

SEÇÃO I – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES

1.1 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:

ACEIRO
Faixa de terreno ao redor de uma determinada gleba, mantida livre de vegetação por capina ou poda, a fim de impedir a invasão de plantas indesejáveis ou de fogo ocasionado por queimada.

ANO DE CORTE
Ano de colheita da floresta, independentemente do número de ciclos/rotações definidas para o manejo da mesma.

ANO DE PLANTIO
Ano de implantação da floresta, independentemente do número de ciclos/rotações definidas para o manejo da mesma. Não será considerado como ano de plantio o ano da condução da brotação.

APÓLICE
Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do risco e das coberturas solicitadas com base na Proposta de Seguros encaminhada pelo Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou por intermédio de seus representantes, e que estabelece e delimita os direitos e as obrigações das partes.

ÁREA CONTÍGUA
Conjunto de glebas localizadas em uma mesma propriedade, com distância máxima entre estas glebas de 50 (cinquenta) metros em linha reta. Para efeito de regulação de sinistro, cada área contígua na floresta segurada será considerada uma unidade segurada isolada, desde que a(s) mesma(s) seja(m) definida(s) previamente, no momento da contratação do seguro, estando claramente identificada(s) na proposta/apólice de seguro. Caso não haja subdivisão de acordo com o conceito colocado acima, toda a floresta segurada será considerada como uma única Unidade Segurada.

AVISO DE SINISTRO
Comunicação específica com a finalidade de dar conhecimento à seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura

BALDEIO
Refere-se à operação de transporte das toras de madeiras de árvores recém-cortadas, da parte interna para a parte externa da quadra/talhão.

BENEFICIÁRIO DA APÓLICE
Pessoa física ou jurídica, devidamente indicada na Apólice, que seja titular do direito ao recebimento da indenização, decorrente dos riscos cobertos na Apólice.

CATACLISMO DA NATUREZA
Transformação geológica, dilúvio, transformação brusca e de grande amplitude da crosta terrestre, grande desastre.

CARÊNCIA
Período em dias a transcorrer entre a data do início do seguro e a de entrada em vigor das garantias que dão cobertura ao seguro.

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.

CHUVAS EXCESSIVAS
Ocorrência de precipitação pluvial que ocasione elevação dos níveis de umidade no solo, sem que necessariamente se acumlule uma camada de água superficial visível, ocasionando danos à cultura segurada.

CICLO FLORESTAL
É o período do plantio à colheita, independentemente se após o corte será iniciado um segundo ciclo ou se será feita a reforma da floresta. Em caso de corte raso e condução da brotação, a floresta dá

início a um segundo ciclo. Duração do ciclo é o total, em anos, de um ciclo completo. Exemplo: Manejo de Alto Fuste (ou Manejo para Serraria) com um ciclo de duração de 12 (doze) a 25 (vinte e cinco) anos; Manejo de Talhadia (ou Manejo com Condução da Brotação) com três ciclos de 7 (sete) anos.

COMUNICAÇÃO INTEMPESTIVA

Ação ou comunicação que se produz ou que ocorre fora do prazo legal e/ou contratualmente estipulado. Também pode ser interpretada como a comunicação tardia, ou em tempo indevido, que leva ao Agravamento do Risco segurado.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro, incluindo a Proposta e o Questionário de Análise de Risco.

CONDIÇÕES EDAFOCLIMÁTICAS

Condições de solo e clima existentes em determinada área ou região, fundamentais para definir a aptidão florestal.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um mesmo seguro e que prevalecem sobre as Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo seguro. Elas podem ser derrogadas tanto pelas Condições Especiais quanto pelas Condições Particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo seguro. Elas prevalecem sobre as Condições Gerais e Condições Especiais.

CORTE

Operação que consiste em derrubar uma árvore ou conjunto de árvores numa dada superfície, ou também a parcela da mata ou maciço florestal a ser explorado. Quando 100% (cem por cento) das árvores são derrubadas, o corte é chamado de raso. Nestas operações não estão inclusas as operações de baldeio e empilhamento.

DANO EMERGENTE

Todo dano que surja como consequência de um evento, mas que não tenha atingido diretamente a floresta segurada, não existindo, entre evento e dano, relação imediata de causa e efeito.

DERRAMA

É a técnica utilizada para redução de volume das copas das árvores, com objetivo de evitar a formação de nós da madeira aumentando, assim, o seu valor. Também pode ser utilizada para melhorar a eficiência de uso da água pela planta. Normalmente a operação de desrama é utilizada em manejos florestais que envolvem a produção de toras de madeira.

DESBASTE

Cortes feitos em povoamentos em desenvolvimento, com o objetivo de reduzir a competição entre plantas, aumentar a taxa de crescimento, obter maior rendimento, recuperar e usar o material que de outra forma seria perdido, etc., proporcionando, assim, maior disponibilidade de água, luz e nutrientes para as plantas remanescentes.

DESENTULHO

Entende-se como desentulho a remoção dos escombros superficiais resultantes de partes danificadas do objeto segurado, ou de material estranho a este, como por exemplo: acúmulo de terra, rocha, lama, árvores, plantas e outros detritos, desde que em decorrência de sinistro coberto. Incluem-se neste conceito o carregamento, transporte e descarregamento em local adequado. Não se incluem neste conceito serviços de destoca, ou seja, remoção de raízes e tocos de árvores.

EMOLUMENTOS

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

EMPILHAMENTO

Refere-se à operação de empilhamento da madeira baldeada para a formação das pilhas de madeira.

ENDOSSO

Documento emitido pela Seguradora durante a vigência da Apólice, por meio do qual são formalizadas alterações na Apólice, de comum acordo entre as partes envolvidas

ESTIPULANTE

Pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva, ficando investida de poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, nos termos da regulamentação vigente.

FLORESTA
Conjunto de árvores em um mesmo terreno ou em terrenos contíguos, isolado ou separado de outro conjunto de árvores por áreas e/ou acidentes geográficos que não permitam a propagação de incêndio.

GEADA
Ocorrência de temperaturas que ocasionem o congelamento da água nas plantas ocasionando danos à cultura segurada.

GRANIZO
Ação da precipitação atmosférica de água em estado sólido e amorfo, ocasionando danos à cultura segurada.

INCÊNDIO
Combustão violenta e descontrolada, acompanhada de chamas e desprendimento de calor.

INDENIZAÇÃO
Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de Prejuízos Indenizáveis decorrentes de evento expressamente coberto na Apólice, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s)

INDENIZAÇÃO INTEGRAL
Pagamento efetuado quando os Prejuízos Indenizáveis decorrentes de eventos cobertos pelo seguro não mais justificarem os interesses econômicos na cultura segurada, sendo obrigatória sua eliminação nessas áreas.

INTERRUPÇÃO DE PRAZO
É a cessação da contagem de um prazo contratual ou legal. Quando o prazo é interrompido, ele se reinicia novamente após cessada a causa da interrupção.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMGA)
Representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora por floresta, utilizado quando um evento ou série de eventos decorrentes do mesmo fato gerador são garantidos por mais de uma das coberturas contratadas. O limite máximo de garantia da floresta é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMGA, o seguro será cancelado.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)
Valor máximo de indenização especificado na Apólice e contratado para cada cobertura ou garantia, representando o máximo que a Seguradora suportará para cada cobertura, não se somando nem se comunicando com os Limites Máximos de Indenização de coberturas distintas.

PARCELA/TALHÃO/GLEBA/QUADRA
Unidade de produção florestal, com limites claramente identificados por qualquer meio habitual de demarcação utilizada na zona (cerca de arame, caminhos, rios, córregos, etc.), aceiros ou mapeamento da propriedade.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA
É o valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos 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, aplicada independentemente da franquia

PERDA PARCIAL
Caracteriza-se quando os prejuízos decorrentes de eventos cobertos pelo seguro não comprometerem a continuidade da exploração econômica da floresta segurada na respectiva área sinistrada.

PERDA TOTAL
Caracteriza-se quando os prejuízos decorrentes de eventos cobertos pelo seguro não mais justificarem interesses econômicos, sendo obrigatória a eliminação da floresta segurada na respectiva área sinistrada.

PERÍODO DE COBERTURA
Prazo de exposição do bem segurado ao risco coberto, obrigatoriamente contido no período de vigência da apólice.

PERÍODO DE VIGÊNCIA
Prazo de duração do contrato de seguro

PRÊMIO

A soma em dinheiro paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco.

PROPONENTE

A pessoa, física ou jurídica, que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta.

PROPOSTA DE SEGURO

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

RAIO

fenômeno atmosférico que se verifica quando a 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 à cultura segurada.

RATEIO

Condição contratual que prevê a possibilidade do Segurado assumir uma proporção da indenização do seguro quando o valor segurado for inferior ao valor efetivo do bem segurado. Sempre que o limite máximo de indenização for menor que o valor em risco, o Segurado será considerado segurador da diferença e, em caso de sinistro, será aplicado o rateio porcentual entre eles, salvo na hipótese de perda total, quando a indenização será igual a 100% (cem por cento) do limite máximo de indenização.

REFLORESTAMENTO

Restauração da cobertura florestal por meio de plantação ou semeadura natural, quando for possível sua efetivação no curso normal do manejo.

RESINA

Produto de excreção de certas plantas.

RISCO

Possibilidade de um acontecimento acidental e inesperado, causador de dano material que gere prejuízo ou necessidade econômica. As características que definem risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito. Também pode ser interpretado como o local de risco ou floresta segurada descrita na apólice.

RISCO ABSOLUTO

Termo utilizado para definir a forma de contratação por meio do qual a Seguradora responde pelo valor intergral da indenização apurada, conforme condições contratuais, sem que o Segurado participe proporcionalmente dos prejuízos apurados, ressalvada a incidência da franquia.

RISCO RELATIVO

Termo utilizado para definir a forma de contratação por meio do qual o Segurado participará do prejuízos proporcioalmente, caso o valor do interesse indicado pelo Segurado seja menor do que o efetivamente apurado quando da ocorrência do Sinistro, fazendo-se incidir o RATEIO.

ROTAÇÃO

Entende-se por rotação como um ciclo completo da floresta, do plantio à colheita.

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.

SECA

Insuficiência de água devido a períodos prolongados sem chuva, prejudicando o crescimento e desenvolvimento das culturas, provocando “stress hídrico” e perda de produtividade na cultura segurada.

SEGURADO

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

SEGURADORA

A entidade emissora da apólice de seguro que, mediante a cobrança do prêmio, assume a cobertura do risco de acordo com as condições deste seguro para a cobertura contratada pelo Segurado.

SEGURO

Contrato que estabelece para uma das partes, mediante pagamento de um prêmio pela outra parte, a obrigação de pagar, a esta, determinada importância no caso de sinistro. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice.

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.

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

TALHADIA
É o tipo de manejo que utiliza a condução da brotação das árvores após a colheita, para formar uma nova floresta.

TIPO DE MANEJO
É o conjunto de atividades silviculturais adotado para desenvolvimento de uma floresta conforme o objetivo de uso pretendido para madeira ou subproduto. O tipo de manejo determina a distribuição de idade das árvores, ano das intervenções silviculturais e de corte da floresta. Exemplo: Manejo de Alto Fuste (ou Manejo para Serraria) é realizado com desbastes e desrama; Manejo de Talhadia (ou Manejo com Condução da Brotação) é realizado com corte-raso e condução da brotação; Manejo para Energia/Celulose pode também ser com corte raso e reforma. O tipo de manejo pode abranger um ou mais ciclos florestais.

TROMBA D'ÁGUA
Precipitação excessiva em um curto espaço de tempo que, diante da incapacidade de absorção da água pelo solo, provoca enchentes, com consequentes danos à cultura segurada.

UNIDADE SEGURADA
Cada área contigua da floresta segurada, definida conforme colocado nestas condições, detalhado na definição de área contígua constante desta cláusula.

VENTOS FORTES
Ação direta de um movimento violento de ar que por sua intensidade ou duração, ocasione danos mecânicos, totais ou parciais, à cultura segurada.

CLÁUSULA 2 – RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

2.1 As Propostas serão recebidas exclusivamente através dos canais oficiais da seguradora;

2.2 O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à Proposta, MAS AS INFORMAÇÕES NELA CONTIDAS SERÃO CONSIDERADAS E INTEGRARÃO A APÓLICE CELEBRADA. A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES INVERÍDICAS OU OMISSÕES NO PEDIDO DE COTAÇÃO SEGUIRÃO AS MESMAS CONSEQUENCIAS PREVISTAS PARA A PROPOSTA, CONFORME ITENS 2.4.1 E 2.4.2 DESTA CLÁUSULA.

2.2.1 A proposta de seguro poderá ser feita, de forma escrita ou não escrita, diretamente pela Seguradora, Corretor, Estipulante, Segurado, ou por intermédio de seus respectivos representantes.

2.3 A Proposta deverá ser acompanhada do Questionário de Análise de Risco devidamente preenchido.

2.4 Sob pena de violação ao princípio da boa—fé, e considerando que as informações prestadas balizarão os termos das Condições Contratuais, todos aqueles que responderem ao Questionário de Análise de Risco devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do Risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

2.4.1 O descumprimento doloso do dever de informar previsto nesta Cláusula importará em perda da garantia, nos termos da Cláusula 9. PERDA DE DIREITOS, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

2.4.2 O descumprimento culposo do dever de informar previsto nesta Cláusula importará em redução da garantia, nos termos da Cláusula 9. PERDA DE DIREITOS, proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

2.4.3. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia foi tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

2.5 Na Proposta, igualmente, deverão ser prestadas, OBRIGATORIAMENTE, todas as informações necessárias à aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o Questionário de Análise de Risco submetido pela Seguradora.

2.6 Não há presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta, Questionário de Análise de Risco, nem daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 10 – OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO.

2.7 O Segurado, Estipulante, Beneficiário, ou seus representantes, estão cientes de que a Seguradora, de boa-fé, acredita nas informações por ele prestadas. Assim, a ausência de fiscalização e/ou vistoria por parte da Seguradora não ilide a obrigação de prestar informações corretas e precisas acerca do Risco e interesse segurados e nem poderá ser utilizada para fins de mitigação de sua responsabilidade em caso de negativa de cobertura.

2.8 CASO SEJAM APRESENTADAS INFORMAÇÕES INEXATAS, OU SEJAM OMITIDAS CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUENCIAR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA SUBMETIDA À SEGURADORA OU NO VALOR DO PRÊMIO CALCULADO, PODERÁ HAVER A PERDA OU REDUÇÃO DA GARANTIA, O CANCELAMENTO DA APÓLICE, OU COBRANÇA ADICIONAL DE PRÊMIO, na forma prevista pela cláusula 9- PERDA DE DIREITOS.

2.8.1 Não se presume na garantia do seguro a obrigação de indenizar o vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo certo que a simples inspeção prévia pela seguradora não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

2.9 Na Proposta, sem prejuízo de informações específicas relacionadas ao Risco e ao interesse segurável, deverão ser fornecidas à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

a) Pessoa Física:

a.1) nome completo;
a.2) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/ME;
a.3) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD;
a.4) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal;
a.5) número de telefone e código DDD;
a.6) estado civil;
a.7) profissão;
a.8) renda mensal;

b) Pessoa Jurídica:

b.1) a denominação ou razão social;

b.2) atividade principal desenvolvida;
b.3) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
b.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD;
b.5) informações acerca da situação patrimonial e financeira.
b.6) as informações do Item "a" para controladores pessoa física, principais administradores e procuradores;
b.7) as informações do Item "a" para beneficiários finais;

2.10 A Seguradora fornecerá protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento, desde que satisfeitos todos os requisitos formais necessários.

2.11 A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências pendentes.

2.12 Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita.

2.12.1 Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora, salvo o caso de cobertura provisória.

2.12.2 A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

2.12.3 Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.

2.13 Aplicam-se os mesmos prazos dos itens 2.12 para aceitação ou recusa de Propostas de renovação não automática e alteração por Endosso.

2.14 Para fins de sanar quaisquer dúvidas, a data de aceitação da Proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

I) A data da manifestação expressa pela Seguradora;

II) A data de emissão da Apólice;

III) A data de término do prazo previsto na cláusula 2.12 quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora.

IV) A data em que ocorrer a prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança e/ou recebimento de prêmio (total ou parcial) pela seguradora (desde que não se trate de garantia provisória de risco, com pagamento antecipado de prêmio, já que, nessa hipótese, a Seguradora não se obriga à aceitação definitiva do risco até finalizada a análise da Proposta)

2.15 A Seguradora, a seu critério, dentro dos prazos estabelecidos nas Cláusulas 2.12, poderá solicitar esclarecimentos, exames periciais, documentos complementares para análise e realizar inspeção prévia da floresta segurada para aceitação da Proposta. Neste caso, os prazos serão interrompidos (ou seja, voltarão a correr do zero), reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada

2.16 Para seguros que dependam da contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo para aceitação da Proposta do Seguro ficará suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente, sendo que não ocorrerá a cobrança de prêmios, até que seja concretizado o resseguro e confirmada, pelo Ressegurador, sua aceitação. Caso exista negativa do Ressegurador, a Seguradora comunicará por escrito ao Segurado, seu Representante Legal ou Corretor de Seguros, que não existe cobertura.

Em qualquer hipótese, a recusa da Proposta será formalmente comunicada pela Seguradora ao Segurado ou Estipulante ou Proponente, ou seus representantes, acompanhada da respectiva justificativa.

2.17 Na hipótese de apresentação de Proposta com pagamento antecipado de Prêmio, total ou parcial, será concedida COBERTURA PROVISÓRIA, DESDE A DATA DE RECEPÇÃO DA PROPOSTA PELA SEGURADORA, até que ela, a seu exclusivo critério, aceite, ou não, o Risco em definitivo

2.18 Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.

2.19 No caso de ocorrência de danos à floresta segurada antes da data de contratação do seguro, a cobertura poderá ser concedida, desde que seja apresentado laudo de inspeção prévia que conclua pela viabilidade de sua aceitação, constando no documento referenciado a quantificação dos danos e a data da ocorrência.

2.20. O laudo de inspeção deverá ser preenchido por técnico credenciado pela Seguradora.

2.20.1 A critério exclusivo da Seguradora, caso sejam identificadas áreas inaptas à aceitação do risco, estas serão excluídas da cobertura, se constatada dados contrários à aceitação do risco e conforme critérios estabelecidos na Cláusula 8 – RISCOS EXCLUÍDOS.

2.21 Se, após a aceitação do seguro, for comprovado que a floresta objeto da referida apólice sofreu danos anteriormente à solicitação do seguro, sem que tal fato tenha sido declarado na proposta de seguro, o contrato será considerado nulo, e o Segurado não terá direito nenhum à indenização nem à devolução do prêmio pago à Seguradora.

2.22 Se, após a ocorrência de um ou mais danos nas florestas seguradas cobertas pelo seguro devidamente identificadas pela Seguradora, alguma parte da floresta segurada for novamente danificada por um ou mais eventos climáticos conforme descritos na Cláusula 7 – COBERTURAS DO SEGURO, o limite máximo de garantia da apólice será recalculado, deduzindo os valores pagos nos sinistros anteriores.

2.23 São documentos do seguro, além da apólice e da proposta assinada pelo Segurado ou seu Representante Legal, os laudos das inspeções realizadas por engenheiro florestal ou agrônomo da Seguradora, questionário de risco assinado pelo Segurado ou seu Representante Legal, e o manejo florestal, quando for o caso.

2.24 Formalizada a recusa, o valor do adiantamento a que se refere a cláusula 2.17 deverá ser, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devolvido, com a redução pro rata temporis da parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e do valor das despesas de contratação.

CLÁUSULA 3 – FORMALIZAÇÃO E VALIDADE DA APÓLICE DE SEGUROS

3.1 A A contratação ou alteração do seguro se dará mediante apresentação da Proposta à Seguradora, devidamente preenchida e assinada pelo Tomador, Segurado, Proponente, Estipulante, ou por intermédio de seu representante legal, e/ou pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das respectivas Condições Contratuais.

3.2 É condição para a formalização da Apólice que o Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou seus representantes, tenham conhecimento prévio das Condições Contratuais, as quais já foram previamente disponibilizadas quando da Proposta. CASO EXISTA ALGUMA DÚVIDA E/OU QUESTIONAMENTO SOBRE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, O SEGURADO, ESTIPULANTE, PROPONENTE, ESTIPULANTE OU SEUS REPRESENTANTES, DEVERÃO COMUNICAR IMEDIATAMENTE À SEGURADORA ANTES DO PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO.

3.2.1 Na proposta feita pelo Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou seus representantes, o contrato de seguro é formalizado pela emissão da Apólice ou, quando for o caso, do certificado individual.

3.3 **É CONDIÇÃO PARA A VALIDADE DA APÓLICE, O PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA DO PRÊMIO. Em caso de não pagamento, a Apólice, mesmo que já tenha sido formalizada e enviada ao Segurado, não será válida e a Seguradora procederá seu cancelamento.**

3.4 A emissão e disponibilização da Apólice, do Endosso ou de qualquer outro documento comprobatório do contrato será realizada em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta.

3.5 Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice, e considerando os deveres estipulados na Cláusula 10 - OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO, bem como as condições estabelecidas na Cláusula 9 - PERDA DE DE DIREITOS, deverá ser solicitada à Seguradora, em qualquer tempo, por escrito, a correção da divergência.

3.6 No caso de ocorrência de danos à Floresta Segurada antes da data da aceitação da Proposta, tal fato, a critério exclusivo da Seguradora, não impedirá a contratação do seguro, em relação à área não atingida pelos danos. Em tal hipótese, deverá ser apresentado laudo de inspeção prévia que conclua pela viabilidade de sua aceitação, constando no documento referenciado a quantificação dos danos e a data da ocorrência

3.7 O laudo de inspeção deverá ser preenchido por técnico credenciado pela Seguradora, sendo de responsabilidade do Segurado o pagamento de todas as despesas decorrentes de sua elaboração.

3.8 Se após a aceitação da Proposta for comprovado que os bens segurados sofreram danos anteriormente à aceitação da Proposta, sem que tal fato tenha sido previamente declarado à Seguradora, restará caracterizada a má-fé e omissão dolosa do Segurado, sendo o contrato considerado nulo, com a perda da garantia, sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

CLÁUSULA 4 – INÍCIO E TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE

4.1 A vigência da Apólice, como regra, iniciará às 00:00hs (zero horas) do dia em que a Proposta for aceita pela Seguradora. Caso expressamente solicitado na Proposta, a Seguradora, A SEU EXCLUSIVO CRITÉRIO, poderá conceder cobertura com início em data distinta.

4.2 EM QUALQUER HIPÓTESE, A COBERTURA OBJETO DA APÓLICE SOMENTE SERÁ VÁLIDA E EFICAZ A PARTIR DO MOMENTO EM QUE ACEITA A PROPOSTA PELA SEGURADORA **E PAGO O VALOR DO PRÊMIO** (OU DE SUA PRIMEIRA PARCELA) E CASO NÃO TENHA OCORRIDO QUALQUER SINISTRO ENTRE A DATA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E SEU ACEITE PELA SEGURADORA.

4.3 O término de vigência da Apólice, como regra, ocorrerá às 23:59hs (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos) do dia indicado na Proposta aceita pela Seguradora e devidamente reproduzido na Apólice.

Quadro – Regras Gerais de Vigência da Apólice

Termo	Regra Geral	Observações
Início da Vigência	00:00h do dia em que a Proposta for aceita pela Seguradora	A Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá conceder cobertura com início em data distinta, se expressamente solicitado na Proposta. A cobertura somente será válida após a aceitação da Proposta pela Seguradora e desde que não tenha ocorrido Sinistro entre a apresentação da Proposta e o aceite.
Término da Vigência	23:59h do dia indicado na Proposta aceita e reproduzida na Apólice	--

4.4 Na hipótese de apresentação de Proposta COM ADIANTAMENTO DE VALOR para pagamento futuro de Prêmio, total ou parcial, será aplicada a seguinte regra:

a) a vigência da Apólice terá início às 00:00hs (zero horas) do dia em que a Proposta for recepcionada pela Seguradora. Neste caso, a cobertura terá caráter e natureza provisória, até que a Seguradora aceite, ou não, a Proposta em definitivo;

b) o término da vigência da Apólice ocorrerá, conforme aplicável, às 23:59hs (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos), de acordo com a seguinte regra:

(b.1) quando houver recusa da proposta de seguro dentro dos prazos previstos, 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.
O valor pago deverá ser restituído ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data da formalização da recusa, deduzida a parcela correspondente ao período “pro rata temporis” em que tiver prevalecido a cobertura; ou

(b.2) quando houver aceitação da Proposta pela Seguradora, da data final indicada na Proposta.

(b.3) Na hipótese de inadimplemento do Valor a ser adiantado, não haverá qualquer cobertura provisória, restando simplesmente sem efeito qualquer estipulação realizada.

CLÁUSULA 5 – RENOVAÇÃO DA APÓLICE

5.1 Não haverá renovação automática da Apólice, devendo ser preenchida nova Proposta para contratação de novo seguro para análise da seguradora.

SEÇÃO II - OBJETIVO, COBERTURAS E CONDIÇÕES DO SEGURO (LEIA COM ATENÇÃO)

CLÁUSULA 6 – OBJETIVO DO SEGURO

6.1 Este seguro garante o pagamento de Indenização ao Segurado e/ou Beneficiário, por perdas e danos materiais diretamente causados às florestas, implantadas e tecnicamente conduzidas, resultante diretamente da ocorrência de um risco coberto, decorrentes das coberturas básica e/ou adicionais, observados eventuais prazos de Carência, os Riscos Excluídos e demais disposições das Condições Gerais.

CLÁUSULA 7 – COBERTURAS DO SEGURO

7.1 Este seguro, como regra, **é contratado a Risco Relativo** para a Cobertura Básica de Incêndio e Raio e para as Coberturas Adicionais eventualmente contratadas e expressamente indicadas na Apólice, salvo expressa estipulação em contrário, tomando-se por base a declaração de valor em risco constante da Proposta / Apólice. Ou seja, o Segurado participará do prejuízos proporcionalmente, caso o valor do interesse segurado indicado pelo Segurado seja menor do que o efetivamente apurado quando da ocorrência do Sinistro, sem prejuízo da aplicação de eventual franquia.

7.1.1 No caso de contratação de mais de uma cobertura, a nulidade ou a ineficácia de uma não prejudicará as demais.

7.2 COBERTURA BÁSICA DE INCÊNDIO E RAIO:

7.2.1 Esta cobertura tem por objeto os danos materiais causados aos bens segurados em consequência de incêndio e queda de raio (evento assim caracterizado pelas autoridades competentes).

7.3 COBERTURAS ADICIONAIS

7.3.1 As seguintes coberturas adicionais poderão ser contratadas mediante pagamento de prêmio adicional e desde que a respectiva cobertura obrigatória seja contratada:

7.3.1.1 COBERTURA ADICIONAL FENÔMENOS METEOROLÓGICOS:

7.3.1.1.1 Esta cobertura tem por objeto os danos materiais decorrentes dos seguintes eventos, desde que assim caracterizados pelas autoridades competentes:

a) Chuva excessiva;
b) Granizo;
c) Geada;
d) Seca; e
e) Tromba d'água.

7.3.1.2 COBERTURA ADICIONAL QUEDA DE AERONAVES:

7.3.1.2.1 Esa cobertura tem por objeto os danos materiais diretamente decorrentes de queda ou choque de aeronaves ou por objetos não explosivos caídos delas, sempre que estas não se encontrarem, no momento do sinistro, envolvidas em hostilidades ou operações bélicas – tendo havido ou não declaração de guerra ou participando de guerra civil, desde que assim caracterizados pelas autoridades competentes.

7.3.1.3 COBERTURA ADICIONAL VENTOS FORTES:

7.3.1.3.1 Esta cobertura tem por objeto os danos materiais decorrentes de ventos fortes, desde que o

evento seja assim caracterizado pelas autoridades competentes.

7.3.1.4 COBERTURA ADICIONAL MADEIRA CORTADA:

7.3.1.4.1 Esta cobertura tem por objeto os danos materiais a madeira cortada e empilhada em campo em consequência unicamente de incêndio, a partir do momento do corte, até 120 (cento e vinte) dias.

7.3.1.5 COBERTURA ADICIONAL DESPESAS DE COMBATE A INCÊNDIOS:

7.3.1.5.1 Esta cobertura tem por objeto as despesas decorrentes de combate aos incêndios até o valor indicado na proposta/certificado de seguro para essa finalidade.

7.3.1.6 COBERTURA ADICIONAL DESENTULHO:

7.3.1.6.1 Esta cobertura tem por objeto as despesas decorrentes de desentulho, desde que o motivo de realizar o desentulho seja proveniente de um risco coberto na proposta, apólice/certificado de seguro.

CLÁUSULA 8 - RISCOS EXCLUÍDOS (LEIA COM ATENÇÃO):

8.1 **NÃO ESTARÃO COBERTOS POR QUALQUER GARANTIA DESTE SEGURO OS RISCOS NÃO PREVISTOS NA CLÁUSULA 4 – RISCOS COBERTOS, BEM COMO OS DANOS OU PERDAS CAUSADAS POR, OU DECORRENTES DIRETA OU INDIRETAMENTE DE:**

a) **ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;**

b) **RISCOS CATASTRÓFICOS, ASSIM CONSIDERADOS: TORNADOS, FURACÕES, TERREMOTOS, E MAREMOTOS, EM GERAL, QUALQUER CATACLISMO DA NATUREZA;**

c) **INUNDAÇÃO E/OU ALAGAMENTO, SALVO SE DECORRENTE DE RISCO COBERTO POR ESTE SEGURO, ATRAVÉS DA CONTRATAÇÃO DA COBERTURA ADICIONAL DE FENÔMENOS METEOROLÓGICOS, EXCETO SE HOUVER INDÍCIOS DE FALTA DE MANUTENÇÃO DE DRENOS OU CANAIS DE ÁGUAS PLUVIAIS E/OU FLUVIAIS;**

d) **PERDAS E DANOS MATERIAIS OCASIONADOS AOS BENS SEGURADOS POR EXPLOSÃO QUE SEJAM CONSEQUÊNCIAS DE ATOS MALICIOSOS, TAMPOUCO AS PERDAS E DANOS QUE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, PRÓXIMA OU REMOTAMENTE, TIVERAM POR ORIGEM ESSES ATOS;**

e) **ENSAIOS OU EXPERIMENTOS DE QUALQUER NATUREZA;**

f) **ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL DE UM OU DE OUTRO. NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOA JURÍDICA, ESTA EXCLUSÃO APLICA-SE TAMBÉM AOS SÓCIOS CONTROLADORES, AOS SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS;**

g) **ATOS DE AUTORIDADES PÚBLICAS, SALVO SE PARA EVITAR PROPAGAÇÃO DE RISCOS COBERTOS;**

h) **ATOS DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, INVASÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO,**

TUMULTOS, MOTINS E RISCOS CONGÊNERES E/OU CONSEQUENTES;

i) PERDAS CAUSADAS POR, OU RESULTANTES DE, OU PARA AS QUAIS TENHAM CONTRIBUÍDO: RADIAÇÕES IONIZANTES, QUAISQUER CONTAMINAÇÕES PELA RADIOATIVIDADE E EFEITOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS DA COMBUSTÃO DE QUAISQUER MATERIAIS NUCLEARES;

j) LUCROS CESSANTES OU DANOS EMERGENTES, MESMO QUANDO CONSEQUENTES DE PARALISAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DOS BENS SEGURADOS POR RISCOS COBERTOS;

k) TODA E QUALQUER OCORRÊNCIA DE DOENÇAS;

l) TODO E QUALQUER RISCO, ATIVIDADE, SINISTRO OU PERDA ASSOCIADO E/OU OCORRIDO EM LOCAIS DE RISCO PROTEGIDOS E/OU QUE CONSTEM EM LISTAS RESTRITIVAS DA FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS (FUNAI) OU LISTAS SIMILARES;

m) TODO E QUALQUER RISCO, ATIVIDADE, SINISTRO OU PERDA ASSOCIADO E/OU OCORRIDO EM LOCAIS DE RISCO QUE POSSUAM ALGUM EMBARGO AMBIENTAL, AINDA QUE PARCIAL, E/OU QUE ESTEJA INSCRITO NAS LISTAS DO INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE (IBAMA), DO INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE (ICMBIO) OU LISTAS SIMILARES;

n) TODO E QUALQUER RISCO, ATIVIDADE, SINISTRO OU PERDA CUJO SEGURADO E/OU BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ESTEJA ASSOCIADO À E/OU RELACIONADO À E/OU INSCRITO NA LISTA RESTRITIVA DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE) E/OU EM LISTAS SIMILARES POR VIOLAÇÃO ÀS LEIS DO TRABALHO;

o) TODA E QUALQUER OCORRÊNCIA DE INFESTAÇÃO GENERALIZADA DE ERVAS DANINHAS, PRAGAS, FORMIGAS OU CUPINS;

p) INCÊNDIO RESULTANTE DE QUEIMADAS PROPOSITADAS PARA LIMPEZA DE TERRENO PELO SEGURADO;

q) IMPLANTAÇÃO E CONDUÇÃO DE FLORESTA EM DESACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS DOS ÓRGÃOS FLORESTAIS OFICIAIS, BEM COMO DO PROJETO TÉCNICO DE MANEJO FLORESTAL ELABORADO POR PROFISSIONAL HABILITADO;

r) NEGLIGÊNCIA, MÁ CONDUÇÃO OU ABANDONO DA FLORESTA;

s) RISCOS OU PERDAS ASSOCIADAS À MUDANÇA DE QUALIDADE DO PRODUTO;

t) TODOS OS SINISTROS OCORRIDOS DURANTE A REALIZAÇÃO DE TRABALHOS OPERACIONAIS NA PROPRIEDADE SEGURADA SERÃO RECUSADOS CASO OS MESMOS SEJAM REALIZADOS DURANTE AS TEMPORADAS DE CLIMATOLOGIA ADVERSA, SEM QUE AS DEVIDAS PRECAUÇÕES SEJAM EFETUADAS;

u) RISCOS OU PERDAS ASSOCIADAS À MUDANÇA DE QUALIDADE DO PRODUTO;

v) PERDAS APÓS O CORTE DAS FLORESTAS, INCLUINDO PERDAS NO CORTE, TRANSPORTE OU PROCESSAMENTO DA MADEIRA;

w) MERCADORIAS AO AR (EXCETO AS ÁRVORES EM PÉ), CONSTRUÇÕES TIPO GALPÃO DE VINILONA E ASSEMELHADOS E O RESPECTIVO CONTEÚDO;

x) RUPTURA DE CONTRATO DE COMPRA, PARCERIA E ARRENDAMENTO;

y) RISCOS COMERCIAIS, DE VARIAÇÕES DE PREÇOS E MULTAS DE QUALQUER NATUREZA;

z) FLORESTAS COM ÁREAS JÁ SINISTRADAS; E

aa) SERVIÇOS DE DESTOCA (REMOÇÃO DE RAÍZES E TOCOS DE ÁRVORES) DA ÁREA SEGURADA E/OU SINISTRADA.

8.2 EM QUALQUER HIPÓTESE, NÃO HÁ PREVISÃO DE COBERTURA:

a) PARA INTERESSES PATRIMONIAIS RELATIVOS AOS VALORES DAS MULTAS E OUTRAS PENALIDADES APLICADAS EM VIRTUDE DE ATOS COMETIDOS PESSOALMENTE PELO SEGURADO QUE CARACTERIZEM ILÍCITO CRIMINAL; E

b) CONTRA RISCO DE ATO DOLOSO DO SEGURADO, DO BENEFICIÁRIO OU DE REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO, SALVO O DOLO DO REPRESENTANTE DO SEGURADO OU DO BENEFICIÁRIO EM PREJUÍZO DESSES.

CLÁUSULA 9 – PERDA DE DIREITOS (LEIA COM ATENÇÃO)

9.1 PERDA DOS DIREITOS PELA FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO:

9.1.1 **O POTENCIAL SEGURADO OU ESTIPULANTE É OBRIGADO A FORNECER AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS À ACEITAÇÃO DA PROPOSTA E À FIXAÇÃO DA TAXA PARA CÁLCULO DO VALOR DO PRÊMIO, DE ACORDO COM O QUESTIONÁRIO QUE LHE SUBMETA A SEGURADORA**.

9.1.2 **O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE INFORMAR PREVISTO NESTE ITEM IMPORTARÁ EM PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.**

9.1.3 **O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DO DEVER DE INFORMAR PREVISTO NESTE ITEM IMPLICARÁ A REDUÇÃO DA GARANTIA PROPORCIONALMENTE À DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO PAGO E O QUE SERIA DEVIDO CASO PRESTADAS AS INFORMAÇÕES POSTERIORMENTE REVELADAS**.

9.1.4 Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, a Apólice será extinta, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

9.1.4.1. A prestação de informações inverídicas devidamente comprovadas equipara-se ao Descumprimento do dever de informar previsto no item 9.1.1.

9.2 PERDA DOS DIREITOS PELO AGRAVAMENTO DO RISCO SEGURADO:

9.2.1 **Além dos casos previstos em lei e na Apólice, poderá haver a perda ao direito à garantia e Indenização, com o consequente cancelamento do seguro, obrigando-se o Segurado ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas efetuadas pela Seguradora, se o segurado agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro**

9.2.1.1 Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco referido na Cláusula 2 – "RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA", ou da severidade dos efeitos de tal realização.

9.2.1.2 O Segurado deve comunicar à Seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. Nessa hipótese, a Seguradora, uma vez comunicada, poderá, a seu exclusivo critério, cobrar a diferença de prêmio, no prazo de 20 (vinte) dias da comunicação, ou cancelar o seguro se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, cujos efeitos do cancelamento ocorrerão em 30 dias após a comunicação por escrito ao Segurado, ressalvado à Seguradora o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

(i) O Segurado que dolosamente descumprir o dever previsto neste item perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

(ii) O Segurado que culposamente descumprir o dever previsto neste item fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

9.3 PERDA DOS DIREITOS PELA FALHA NA COMUNICAÇÃO E CONDUÇÃO DO SEGURADO, EM CASO DE OU OCORRÊNCIA DE SINISTRO:

9.3.1 Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, bem como de qualquer evento que possa vir a se caracterizar como tal, indenizável ou não, nos termos deste contrato, **com o objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou aqueles que os representem, direta ou indiretamente, sob pena de perder os direitos ao recebimento parcial ou total da indenização, são obrigados a:**

I) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;

II) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;

III) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

9.3.2 O descumprimento doloso dos deveres previstos no item 9.3.1 implica a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

9.3.3 O descumprimento culposo dos deveres previstos no item 93.1 implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

9.3.3.1 As hipóteses de perda de direitos previstas neste item não são aplicáveis, especificamente quanto aos deveres previstos nos incisos II e III do item 9.3.1, quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

9.3.3.2 Incumbe também ao beneficiário, no que couber, o cumprimento das disposições do item 9.3, sujeitando-se as mesmas sanções.

9.3.3.3 As providências previstas no inciso I do item 9.3.1 não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do segurado, do beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

9.3.4 O Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou aqueles que os representem, direta ou Indiretamente, não poderão, em hipótese alguma, promover modificações no local do sinistro, bem como destruição ou alterações em elementos relacionados ao sinistro, tendo o dever de zelar pela sua preservação.

9.3.5 O descumprimento culposo do dever previsto no item 9.3.4 implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

9.3.6 O descumprimento doloso do dever previsto no item 9.3.4 exonera a Seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

9.4 PERDA DO DIREITO PELA PROVOCAÇÃO DOLOSA DO SINISTRO:

9.4.1 Nos termos do art. 69 da Lei 15.040/2024, a provocação dolosa de sinistro determina a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

9.4.2 Eventuais garantias relativas a interesses patrimoniais relacionados a valores de multas e/ou outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal são nulas e, caso verificadas, implicam além da perda do direito à indenização ou ao capital segurado, a perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

9.4.3 Sucede a mesma consequência prevista no item 9.4.1 quando o segurado ou o beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la.

9.4.4 A fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro leva à perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização.

9.5 PERDA DOS DIREITOS PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NA APÓLICE:

9.5.1 ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, E DOS ITENS PREVISTOS NA CLÁUSULA DE PERDA DE DIREITOS - CLÁUSULA 9, O SEGURADO OU BENEFICIÁRIO PODERÁ PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, E PODERÁ TER O SEGURO CANCELADO, PREVISTO,, SE:

a) **DESCUMPRIR AS OBRIGAÇÕES ESTIPULADAS NAS CLÁUSULAS "2 - RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA"; "10 – OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO"; "18 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES" E "25 - OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO SEGURADO NA OCORRÊNCIA DE SINISTRO", DESTAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS;**

b) O SINISTRO DECORRER DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU DE CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO, ESTIPULANTE, OU AQUELES QUE OS REPRESENTEM, DIRETA OU INDIRETAMENTE NOS CASOS DE SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, ESTA PREVISÃO APLICA-SE AOS SÓCIOS CONTROLADORES,

AOS SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES;

c) FOREM REALIZADAS DECLARAÇÕES INEXATAS, OU OMITIDAS CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO;

d) O SEGURADO, POR QUALQUER MEIO, PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS DO SEGURO A QUE SE REFERE A APÓLICE

e) DEIXAR DOLOSAMENTE DE COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, DE TODO E QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR DE FORMA RELEVANTE O RISCO COBERTO.

f) O SEGURADO, POR QUALQUER MEIO, PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS DO SEGURO A QUE SE REFERE A APÓLICE.

g) NA HIPÓTESE DE EXISTIR, ASSOCIADO A UM SINISTRO AMPARADO PELAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, SENTENÇA CONDENATÓRIA TRANSITADA EM JULGADO, EM RAZÃO DE PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO OU DE PESSOA FÍSICA ATUANDO COMO ADMINISTRADOR DO MESMO, DE ATOS QUE IMPORTEM EM DISCRIMINAÇÃO DE RAÇA OU DE GÊNERO, TRABALHO INFANTIL, TRABALHO ESCRAVO, ASSÉDIO MORAL OU SEXUAL, OU CRIME CONTRA O MEIO AMBIENTE, ATO ILÍCITO ASSIM CONFIGURADO EXCLUSIVAMENTE NA ESFERA DO DIREITO PENAL.

h) O SEGURADO, ESTIVER RELACIONADO OU ASSOCIADO, DIRETA OU INDIRETAMENTE, E/OU ESTIVER INCLUÍDO EM PRÁTICAS E/OU LISTAS RELACIONADAS À VIOLAÇÃO À LEGISLAÇÃO DOS DIREITOS DO TRABALHO, DIREITOS AMBIENTAIS E DIREITOS HUMANOS, OU QUANDO O LOCAL DE RISCO DECLARADO ESTEJA EM ÁREAS LEGALMENTE RESERVADAS AOS POVOS INDÍGENAS OU SOB EMBARGO AMBIENTAL DE QUALQUER NATUREZA, AINDA QUE PARCIAL.

CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO (LEIA COM ATENÇÃO)

10.1 **Sob pena de perder, total ou parcialmente, o direito à indenização**, nos termos da Cláusula 9 – PERDA DE DIREITOS, o Segurado, Beneficiário ou Estipulantes, por si ou por seus representantes legais, obrigam-se a:

:

a) prestar à Seguradora todas as informações necessárias à Aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora:

i**. As partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem ao questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.**

ii. O descumprimento doloso do dever de informar importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora;

iii. O descumprimento culposo do dever de informar implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

iv. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

b) dar ciência à Seguradora acerca da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro Seguro referente aos mesmos riscos previstos nestes contratos;

c) comunicar à Seguradora, de imediato, todo e qualquer fato suscetível de agravar de forma relevante o Risco coberto;

i. Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no Questionário de Avaliação de Risco, ou da severidade dos efeitos de tal realização.

ii. O Segurado que dolosamente descumprir o dever previsto neste item perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

iii. O Segurado que culposamente descumprir o dever previsto neste item fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.
iv. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

d) dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, de todo e qualquer Sinistro ou da iminência de seu acontecimento, bem como de qualquer evento que possa vir a se caracterizar como tal, indenizável ou não, nos termos deste contrato, tão logo dele tome conhecimento, através dos canai oficiais da seguradora.

i. O descumprimento doloso dos deveres previstos neste item implica a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

ii. O descumprimento culposo dos deveres previstos neste item implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão

e) sob pena de incidir nas mesmas consequências acima, em caso de Sinistro, tomar todas as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos causados, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes do Sinistro, não podendo abandoná-los total ou parcialmente:
i. Os eventuais desembolsos decorrentes das despesas com medidas de salvamento e contenção, mesmo que realizadas por terceiros, serão reembolsados pela Seguradora, até 5% do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado, limitado à 50 (cinquenta) mil reais, o que for menor.

ii. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observado o Sinistro iminente ou verificado; e

iii. Não constituem despesas de salvamento aquelas realizadas pelo Segurado com

prevenção rotineira, incluída qualquer espécie de manutenção.

f) manter inalterado o local do Sinistro, bem como não destruir ou alterar qualquer elemento relacionado ao Sinistro:

i. O descumprimento culposo do dever previsto no item 'f' acima implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

ii. O descumprimento doloso do dever previsto no item 'f' acima exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

g) instruir o aviso de sinistro com todos os documentos comprobatórios da causa, natureza e extensão da perda ou dano sofrido, incluindo, mas não se limitando à relação dos bens sinistrados, dos Salvados, estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do Sinistro, terceiros envolvidos (se o caso), bem como toda e qualquer informação relevante para o entendimento e regulação do Sinistro pela seguradora;

h) informar à Seguradora, de imediato, qualquer comunicação, citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que receber e que se relacione com um possível Sinistro coberto por este contrato;

i) dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizar a realização das diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos;

j) adotar cotidianamente todas as medidas necessárias destinadas à manutenção, conservação e mitigação de riscos relacionados ao(s) objeto(s) segurado(s), comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que impeça ou dificulte a adoção de tais medidas. Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas relativas ao cumprimento dessas medidas;

k) autorizar a realização de inspeções, pela Seguradora, nos bens e/ou locais segurados, bem como fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários;

l) comunicar por escrito à Seguradora, até o prazo máximo de 30 (trinta) dias da sua ocorrência, os seguintes fatos:

i. a venda, alienação ou cessão dos bens segurados;

m) comunicar por escrito à Seguradora, no prazo de 8 (oito) dias da sua ocorrência, os seguintes fatos:

i. penhor ou qualquer outro ônus sobre a plantação segurada;

ii. quaisquer modificações na área estabelecida na apólice/certificado de seguro, bem como qualquer modificação no método de cultivo adotado; e

iii. qualquer inclusão de seu nome, do Beneficiário ou do Local em Risco segurado, em quaisquer listas restritivas relativas ou associadas à ocupação de áreas indígenas, embargos ambientais (ainda que parciais) e violações às leis trabalhistas.

o) não permitir a entrada de animais na área segurada;

p) permitir à Seguradora a inspeção da floresta segurada pelas pessoas por ela autorizadas a qualquer momento e facilitar o acesso a todos os detalhes e informações necessárias para a devida apreciação do risco;

q) comunicar imediatamente à Seguradora todas as circunstâncias que possam afetar ou alterar o risco descrito na proposta de seguro;

r) autorizar qualquer representante da Seguradora a obter informações sobre a floresta segurada;

s) manter a exploração de suas atividades em conformidade com a legislação de proteção ambiental

t) manter a exploração de suas atividades fora de qualquer área legalmente reservada aos povos indígenas;

u) abster-se de praticar e/ou contratar qualquer trabalho em desacordo com as normas do direito do trabalho, normas ambientais e direitos humanos;

v) Notificar por escrito as autoridades policiais competentes em caso de perda ou dano decorrente de roubo ou furto e encaminhar obrigatoriamente a Seguradora a respectiva certidão de registro.

x) segurar toda a área da floresta relacionada na proposta de seguro de sua propriedade ou responsabilidade, observados os riscos não cobertos;

w) detalhar a situação da floresta na proposta de seguro. Se houver dano prévio na floresta segurada, será seguido o estipulado na Cláusula 2 – RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA;

x) manter os aceiros permanentemente limpos e combate estruturado a incêndios, conforme informado no questionário de riscos, que faz parte integrante da proposta de seguro;

y) manter a exploração de suas atividades em conformidade com a legislação de proteção ambiental

z) no caso da contratação da cobertura adicional de Madeira Cortada, o segurado deverá manter controle sobre as pilhas de madeira, tendo como registros as seguintes informações:

i. data de corte;
ii. data de empilhamento;
iii. volume de madeira empilhada (dimensão da pilha);
iv. espécie;
v. classe de diâmetro da pilha;
vi. data prevista para retirada da madeira do campo.

aa) no caso da contratação da cobertura adicional de Despesas de Combate aos Incêndios, em caso de incêndio, o segurado deverá apresentar um relatório sobre o combate ao incêndio, tendo como registros mínimos as seguintes informações:

i. hora de início e término do combate;
ii. relação das máquinas utilizadas e tempo de uso;
iii. relação dos brigadistas que trabalharam no combate e tempo de trabalho;
iv. relatório de custos extras, com comprovantes.

10.2 O Segurado está ciente de que a Seguradora não pratica qualquer atividade comercial com pessoas físicas e/ou jurídicas que tenham práticas associadas, direta ou indiretamente, e/ou estejam incluídas, em listas relacionadas à violação à legislação dos direitos do trabalho, direitos ambientais e direitos humanos, ou quando o Local de Risco declarado esteja em áreas legalmente reservadas aos povos indígenas ou sob embargo ambiental de qualquer natureza, ainda que parcial. Assim, o Segurado,

de boa-fé, em adição as informações constantes na proposta de seguro, declara que:

a) não manterá e/ou explorará qualquer atividade em áreas legalmente reservada aos povos indígenas, e que não está incluído em qualquer listra restritiva relacionada;

b) mantém e/ou explora suas atividades de acordo com a legislação de proteção ambiental e que não tem conhecimento de qualquer embargo ambiental eventualmente existente no Local de Risco indicado;

c) atua de acordo com as normas do direito do trabalho e que o Segurado e/ou Beneficiário não estão incluídos em qualquer lista restritiva relacionada.

10.2.1 O Segurado está ciente que a Seguradora observa, durante a subscrição do risco, os critérios sociais, ambientais e de governança acima referidos, estando obrigado a comunicar à sociedade seguradora o descumprimento de quaisquer diretrizes de que trata este item, tão logo dele tome conhecimento, para avaliação de eventual agravamento de risco, perda da legitimidade do interesse ou outras providências necessárias, observados, ainda os termos das Cláusulas 8 - RISCOS EXCLUÍDOS; 9. PERDA DE DIREITOS; e 30 – RESCISÃO E CANCELAMENTO.

10.2.2. Comprovado que foram observados os critérios previstos na Cláusula 10.2 no momento da subscrição, a Seguradora poderá cobrar diferença de prêmio ou resolver o contrato.

10.3 É **vedado** ao Segurado negociar, admitir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo Sinistro sem autorização expressa da Seguradora.

10.4 Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de evento coberto, deverá cumprir as instruções determinadas nas Condições de cada cobertura.

CLÁUSULA 11 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

11.1 O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes na Cláusula 2 – RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DA PROPOSTA , conforme legislação vigente.

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

11.3 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

l) informar o porcentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior que o do Estipulante ou igual ao mesmo.

11.4 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.

11.5 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.

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

11.7 Na hipótese de pagamento de remuneração ao Estipulante, deverão constar, obrigatoriamente, na Proposta / Apólice, o percentual e valor de tal remuneração, devendo também o Segurado ser informado sempre que houver alterações neste pagamento

CLÁUSULA 12– BENEFICIÁRIO DO SEGURO

12.1 O Segurado poderá indicar na proposta de seguro o(s) Beneficiário(s) e os respectivos percentuais de indenização decorrentes das coberturas contratadas na Apólice. Se não houver indicação na Proposta, será entendido que o Beneficiário, para efeitos desta Apólice, é o próprio Segurado.

CLÁUSULA 13 – ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

13.1 As coberturas deste seguro serão válidas para Sinistros ocorridos em todo o território brasileiro,

LIMITADAS AOS LOCAIS DE RISCO INDICADOS PELO SEGURADO

13.2 NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA LOCAIS EM RISCOS NÃO INDICADAS NA PROPOSTA DE SEGUROS E NÃO REPRODUZIDAS NA APÓLICE.

13.3 TAMBÉM NÃO HAVERÁ COBERTURA PARA LOCAIS EM RISCO INCLUÍDOS EM LISTAS RESTRITIVAS RELACIONADAS: (I) À OCUPAÇÃO DE ÁREAS INDÍGENAS (TAL COMO, MAS NÃO SE LIMITANDO, À LISTA DA FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS - FUNAI); (II) A EMBARGOS AMBIENTAIS, AINDA QUE PARCIAIS, DE QUALQUER NATUREZA (TAL COMO, MAS NÃO SE LIMITANDO, ÀS LISTAS DO INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE – IBAMA E DO INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE - ICMBIO) E; (III) À VIOLAÇÃO ÀS NORMAS DO TRABALHO, INCLUINDO À REALIZAÇÃO DE TRABALHOS ESCRAVOS OU ANÁLOGOS À ESCRAVIDÃO (TAL COMO, MAS NÃO SE LIMITANDO, À LISTA DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE).

CLÁUSULA 14 – DETERMINAÇÃO DA FLORESTA SEGURADA E UNIDADE SEGURADA

14.1 Entende-se como floresta segurada a totalidade da área florestal existente na propriedade rural do Segurado, que esteja devidamente determinada na proposta de seguro e especificada na apólice, plantada ou replantada, de propriedade ou responsabilidade do Segurado, dentro dos limites do território nacional.

14.1.1 Toda a área florestal existente na propriedade, ou de responsabilidade do segurado, deverá ser incluída na proposta de seguro e especificada na apólice, conforme item 10.1.”a” da Cláusula 10 – OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO, sujeito à aplicação de rateio.

14.1.2 Para efeito de regulação de sinistro, cada área contígua da floresta segurada será considerada uma unidade segurada isolada, desde que a(s) mesma(s) seja(m) definida(s) previamente, no momento da contratação do seguro, estando claramente identificada(s) na proposta/apólice de seguro.

14.1.2.1 Considerar-se-á como área contígua o conjunto de glebas localizadas em uma mesma propriedade, com distância máxima entre estas glebas de 50 (cinquenta) metros em linha reta.

14.1.2.2 Nestes casos, haverá um valor de limite máximo de indenização e participação obrigatória do Segurado específico para cada área contígua/unidade segurada isolada.

14.1.2.3 Caso não haja subdivisão de acordo com o conceito colocado no item 14.1.2.1 desta cláusula, toda a floresta segurada será considerada como uma única unidade segurada.

CLÁUSULA 15 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

15.1 O limite máximo de indenização para cada cobertura constante deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, obedecendo-se os critérios de cálculo da indenização indicados nestas condições gerais.

15.2 Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas Condições Gerais, não poderá ultrapassar o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) legítimo segurado(s) no momento do sinistro.

15.3 O limite máximo de indenização para cada cobertura adicional contratada será de até 100% (cem por cento) do limite máximo de indenização da cobertura básica, respeitando os limites estabelecidos para cada cobertura, 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.

15.4 Na composição do limite máximo de indenização devem ser consideradas as despesas de custeio (implantação e manutenção), excluídas as despesas de infraestrutura, tais como: construção de estradas, caminhos, drenos e outranão relacionadas diretamente com o plantio, permitindo-se, no caso de florestas formadas ou naturais, a fixação do limite máximo de indenização pelo seu valor comercial.

15.5 Entende-se como período de formação o espaço de tempo que transcorre desde a implantação da floresta até seu ponto de exploração comercial.

15.6 O limite máximo de indenização para as florestas provenientes de brotações de árvores cortadas será constituído das despesas necessárias à desbrota e manutenções.

15.7 No limite máximo de indenização poderão ser incluídas as despesas diretas de custeio com a extração de resina, látex ou outro subproduto não madeireiro.

15.8 Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

15.9 Ocorrendo um sinistro cujo valor dos prejuízos apurados seja superior ao limite máximo de indenização da cobertura contratada, o Segurado não poderá requerer excesso do limite de indenização.

15.10 Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.

15.11 Caso o Segurado deseje retornar ao limite máximo de indenização inicial, deverá solicitá-lo por escrito à Seguradora.

15.12 A reintegração será considerada efetuada somente após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação do Segurado não caracterizará a aceitação pela Seguradora.

15.13 Após a anuência da Seguradora, o Segurado deverá pagar o respectivo prêmio.

15.14 Não haverá reintegração do limite máximo de indenização à cobertura sujeita a liquidação por perda total da floresta segurada, quando o valor do prejuízo apurado pela Seguradora for superior ao limite máximo de indenização dessa cobertura. Neste caso, o valor da indenização a ser pago estará limitado ao limite máximo de indenização contratado e o seguro será cancelado automaticamente.

15.15 Os limites máximos de indenização de cada cobertura contratada não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

CLÁUSULA 16 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

16.1 Limite máximo de garantia da apólice representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora, resultante de determinado evento ou série de eventos resultantes do mesmo fato gerador, ocorridos na vigência da apólice, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

16.2 Esse limite não representa em qualquer hipótese pré-avaliação da floresta objeto deste seguro.

16.3 O valor do limite máximo de garantia da apólice será determinado na proposta de seguro e especificado na apólice/certificado de seguro.

16.4 Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o limite máximo de indenização por cobertura e o limite máximo de garantia fixados na apólice.

CLÁUSULA 17 - RATEIO

17.1 Este seguro é contratado a risco relativo, tomando-se por base a declaração de valor em risco constante da proposta de seguro.

17.2 A Seguradora responderá pelos prejuízos cobertos até o limite máximo de indenização por cobertura e até o limite máximo de garantia, ambos especificados na apólice, desde que o valor em risco declarado na apólice seja igual ou superior ao valor em risco apurado no momento do sinistro. Caso contrário, correrá por conta do Segurado a parte proporcional dos prejuízos correspondente à diferença entre o valor em risco apurado no momento do sinistro e o valor em risco expressamente declarado na apólice, e o valor da indenização será calculado conforme segue:

$$\textit{Indenização} = \frac{\textit{Prejuízo x VRD}}{\textit{VRA}}$$

Onde:
VRD = Valor em Risco Declarado na apólice
VRA = Valor em Risco Real Apurado no momento do sinistro

17.3 Caso haja mais de uma apólice, cada floresta segurada ficará sujeita às condições mencionadas nos itens 17.1. e 17.2. ambos desta cláusula, não sendo permissível ao Segurado alegar excesso de valor segurado de uma floresta para compensar o valor segurado insuficiente de outra.

CLÁUSULA 18 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1 O Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou aqueles que os representem, que na vigência da Apólice, pretenderem obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos Riscos **DEVERÃO** comunicar sua intenção **PREVIAMENTE** por escrito a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

18.2 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.

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

18.4 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:

18.4.1 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.

18.4.2 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 item 18.4.1. desta cláusula.

18.4.3 Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 18.4.2. desta cláusula;

18.4.4 Se a quantia a que se refere o item 18.4.2. 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.

18.4.5 Se a quantia estabelecida no item 18.4.2 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com porcentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

18.5 A sub-rogação relativa a salvados se dará na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.

18.6 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.

18.7 Ainda que haja concorrência de contratos de seguros, o valor da indenização não poderá superar o valor do prejuízo apurado.

SEÇÃO III – PRÊMIO E CONDIÇÕES FINANCEIRAS
CLÁUSULA 19 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

19.1 O Prêmio poderá ser pago à vista ou parcelado, por meio de rede bancária ou outras formas admitidas em lei e disponibilizadas pela Seguradora, conforme acordado entre as partes no momento da contratação.

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

Se o Segurado, seu representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do Prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo acima aludido, deverão ser solicitadas à Seguradora, de forma registrada, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

19.1.2 A data limite para o pagamento do Prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, será de, no máximo, 30 (trinta) dias, contados da Aceitação da Proposta e/ou de eventuais Endossos.

19.1.3 Em caso de fracionamento do Prêmio, a data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de Vigência da Apólice.

19.1.4 Quando a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte.

19.1.5 Na hipótese de pagamento do Prêmio por meio de débito em conta corrente, a quitação está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária, sendo do Segurado ou do responsável pelo pagamento a responsabilidade de autorização do débito junto ao banco escolhido.

19.1.6 No Prêmio fracionado, não haverá cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo, ressalvada, entretanto, a possibilidade de cobrança de encargos financeiros.

19.1.7 Caso ocorra um Sinistro enquanto estiver em curso o prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.

(a) Quando o pagamento da Indenização acarretar no cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluídos os juros do fracionamento.

19.1.8. Nos Prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar o pagamento do Prêmio, total ou parcialmente, com redução proporcional dos juros pactuados.

19.2. O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, torna sem efeito a contratação do seguro.

19.3. No caso de fracionamento do Prêmio, se configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira:

a) haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros de 1% (um por cento) ao mês;

b) o prazo de Vigência será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observado o período estabelecido na Tabela de Prazo Curto abaixo. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto desta Cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice	% ser aplicado sobre a vigência original.	% entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	% ser aplicado sobre a vigência original.
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

19.4 A Seguradora enviará notificação ao Segurado, ao Estipulante e ao responsável pelo pagamento do prêmio (quando este for distinto dos dois primeiros), ou àqueles que o representem:

a) comunicando o atraso no pagamento do Prêmio e o prazo de Vigência ajustado;

b) concedendo prazo de 15 (quinze) dias para purgação da mora, sob pena de suspensão da garantia contratual; e

c) advertindo sobre a possibilidade de cancelamento da Apólice, caso o inadimplemento persista por mais de 30 (trinta) dias após a suspensão.

19.5 Restabelecido o pagamento do Prêmio, acrescido dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice.

19.6 Findo o prazo informado na notificação a que se refere a cláusula 19.4, a Apólice será cancelada, nos termos da Cláusula 30 – RESCISÃO E CANCELAMENTO e a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do término do prazo de Vigência ajustado.

19.7 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 abaixo:

CLÁUSULA 20 – PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

20.1 O segurado participará de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro parcial ou total coberto, aplicado sobre os mesmos o valor mínimo ou percentual de POS (o que for maior) indicado na proposta de seguro e apólice/certificado de seguro, o que for maior. O percentual de POS é definido pelo segurado dentre aqueles ofertados pela seguradora, podendo varia entre 10% (dez por cento) a 35% (trinto e cinco por cento).

20.2 Haverá sempre um valor mínimo de POS, constante na proposta/apólice de seguro, podendo este estar entre zero a cinquenta milhões, sendo que somente haverá indenização quando os prejuízos decorrentes de um evento coberto contabilizados em laudo de sinistro superarem este valor mínimo de POS.

20.3 Quando os prejuízos citados no item acima superarem o valor mínimo de POS, descontar-seá o que

for maior entre o valor mínimo ou percentual de POS descrito na proposta/apólice de seguro.

CLÁUSULA 21 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

21.1 O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE, ou, no caso de sua extinção, o IGPM/FGV, sendo 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.

21.2 Na hipótese de incidência de correção monetária e juros de mora, de forma concomitante, será aplicada a taxa de 1% ao mês

21.3 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, quando aplicável, far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

21.4 Para fins dessa cláusula, a data de exigibilidade será apurada conforme abaixo especificado:

a) Na hipótese de cancelamento da Apólice, a obrigação de devolver o Prêmio se materializará no dia do recebimento da solicitação de cancelamento da Apólice ou na data de seu efetivo cancelamento, quando este fato ocorrer por iniciativa da Seguradora. Não sendo cumprido este prazo, os valores devidos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido nesta cláusula.

b) No caso de recusa da Proposta, a devolução do Prêmio - integral ou deduzido da parcela pro rata temporis correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória - será atualizada monetariamente a contar da data de recebimento do respectivo Prêmio.

c) No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora, o valor será atualizado monetariamente a contar da data de recebimento.

d) No caso de atraso no pagamento do Prêmio (que não seja a primeira parcela ou à vista), o valor será atualizado monetariamente a partir da data de vencimento da parcela até a data do seu efetivo pagamento, sendo devidos, ainda, os encargos previstos na Cláusula 19 – PAGAMENTO DE PRÊMIO, sem prejuízo da aplicão da tabela de prazo curto e da alteração do prazo de vigência da Apólice

SEÇÃO IV - REGULAÇÃO DE SINISTROS
CLÁUSULA 22 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÂO DE SINISTRO

22.1 Ocorrendo um Sinistro, o Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou seus representantes , **deverão comunicar imediatamente a Seguradora**, fornecendo, nessa oportunidade, todas as informações disponíveis sobre sua causa e consequências, na forma do disposto nas Cláusulas 10 – OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO e na SEÇÃO IV - REGULAÇÃO DE SINISTROS, INCLUINDO os documentos básicos previstos nas Cláusulas 22A- COMPROVAÇÃO DO SINISTRO e 23 – DOCUMENTOS NECESSÀRIOS EM CASO DE SINISTRO e eventuais documentos adicionais previstos nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

22.2 Caso a documentação apresentada no Aviso de Sinistro seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Regulação do Sinistro.

22.3 **A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, não contemplada a fase pericial, para**

manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, **contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado**, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

22.3.1 A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no caput deste artigo para tipos de seguro em que a verificação da existência de cobertura implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

22.4 No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de Sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares, ainda que não previstos entre os documentos básicos previstos na Cláusula 23 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO.

22.5 Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no item 22.3, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

22.6. O prazo estabelecido no item 22.3 somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente.

22.6.1 A não entrega dos documentos solicitados em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da Regulação do Sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do Sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.

22.6.2 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.

22.6.3 Correm por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

22.6.3.1 A seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado e o valor devido ao segurado.

22.6.3.2 O regulador e o liquidante de sinistro atuam por conta da seguradora.

22.7 As reclamações decorrentes de danos causados por uma mesma ocorrência e origem serão consideradas um único Sinistro, independente da quantidade de reclamações, e a data do Sinistro será aquela em que tiver sido produzido o primeiro dano.

22.8 No caso de sinistro de perda parcial, a Seguradora efetuará um laudo de inspeção de danos por evento ocorrido, que conterá, entre outras informações, a estimativa dos porcentuais do prejuízo.

22.9 Para fins de regulação de sinistro coberto por este seguro, a Seguradora se baseará nos dados constantes dos laudos de inspeção de danos elaborados através de inspeção efetuada na floresta

sinistrada.

22.10 Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.

22.11 Encerrada a Regulação do Sinistro e reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado. Caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, no todo ou em parte, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para a negativa da cobertura.

22.11.1. Para quantificação dos valores devidos a Seguradora ou o liquidante do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los. Neste caso, o prazo para o pagamento da indenização ou do capital segurado estipulado suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

22.11.2. O prazo estabelecido no item 22.15 somente pode ser suspenso 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente.

22.11.3. A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao do item 22.15 para liquidação de valores devidos que implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

22.11.4.A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, ou quanto ao valor devido apurado, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia, ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.

22.12 Sempre que possível, a Regulação e a liquidação do Sinistro serão realizadas simultaneamente. Nesta hipótese, apurada a ocorrência do Sinistro coberto e de quantias parciais comprovadas a pagar, a Seguradora poderá efetuar os respectivos adiantamentos, concluindo a liquidação no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento do último documento para comprovação de eventuais valores parciais incorridos.

22.13 **A SEGURADORA NÃO INDICA E/OU RECOMENDA QUAISQUER MEDIDAS DE CONTENÇÃO OU DE SALVAMENTO**, **cuja análise e responsabilidade é exclusiva do segurado, ainda que os custos relacionados a tais medidas sejam, nos termos da apólice, imputadas à seguradora.**

(i) As despesas com as medidas de contenção ou de salvamento para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da seguradora, até o limite específico para tal fim pactuado pelas partes, sem reduzir a garantia do seguro.

a) obrigação acima prevista subsistirá ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada para a cobertura afetada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes.

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

22.15 A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observado o Sinistro iminente ou verificado.

22.16 Eventuais desembolsos decorrentes das despesas com medidas de salvamento e contenção, mesmo que realizadas por terceiros, serão reembolsados pela Seguradora, até 5% do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado, limitado à 10 (dez) mil reais, o que for menor.

22.17 A Seguradora poderá, contudo, questionar a necessidade e adequação técnica das medidas adotadas pelo Segurado, os valores eventualmente necessários para a adoção dessas medidas, e sua relevância para o caso concreto, sem que tal fato signifique qualquer sugestão e/ou induzimento e/ou recomendação sobre a adoção de tais medidas.

CLÁUSULA 22A– COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

22A.1 Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base na Apólice/Proposta será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo Segurado às características da ocorrência do sinistro, apresentados os documentos necessários, apuradas sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio Segurado prestar toda assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

22A.2 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. 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.

22A.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.

CLÁUSULA 23 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

23.1 O Segurado ou seu Representante Legal deverá comunicar à Seguradora, por escrito e de imediato, por meio do formulário aviso de sinistro, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, apresentando as informações que permitam identificar a existência de cobertura e os prejuízos ocorridos (ou a ocorrer).

23.2 A Seguradora deverá enviar seus peritos para o local do sinistro dentro do prazo de 20 (vinte) dias úteis contados da data de recebimento do Aviso de Sinistro, para que possam dar início à apuração dos prejuízos e à comprovação das causas e consequências do sinistro.

23.3 Os documentos básicos necessários em caso de sinistro são:

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS	PESSOA FÍSICA	PESSOA JURÍDICA
- Cópia de RG e CPF	X	
- Cópia do comprovante de endereço	X	
- Cópia do contrato social e alterações		X
- Cópia do CNPJ		X
- Inventário florestal *	X	X
- Último relatório de volume sólido da floresta *	X	X
- Boletim de ocorrência *	X	X

- Notas fiscais de insumos em nome segurado e da propriedade do risco segurado *	X	X
- Orçamento analítico de custeio *	X	X
- Cédula rural pignoratícia e hipotecária *	X	X
- Projeto técnico emitido pela assistência técnica *	X	X
- Registro sobre as pilhas de madeira ou relatório das despesas de combate ao incêndio (conforme definido pela cláusula 18 – OBRIGAÇÕES E DECLARAÇÕES DO SEGURADO) **	X	X

(*) Facultados à solicitação da Seguradora;
(**) Obrigatório para as coberturas adicionais de Madeira Cortada e de Despesas de Combate aos incêndios.

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

23.4 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.

23.5 Mediante dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário para a liquidação do sinistro, dentro dos prazos estabelecidos nestas condições contratuais.

CLÁUSULA 24 – PERÍCIA

24.1 A Seguradora deverá enviar seus peritos para o local do Sinistro em tempo habil, para que possam dar início à apuração dos prejuízos e à comprovação das causas e consequências do sinistro. Será considerado como tempo hábil:

i) Para Vistoria Preliminar - 20 (vinte) dias corridos a contar do aviso de sinistro; e

ii) Para Vistoria Final - O agendamento da vistoria final será acordado entre o perito e o segurado.

a) Nos termos da Cláusula 9.3.4 – Perda de Direitos, **é vedado ao Segurado, Beneficiário, Estipulante**, ou àqueles que os representem, direta ou indiretamente, promover modificações no local do sinistro, **bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, tendo o dever de zelar por sua preservação**.

§ 1º O descumprimento culposo do dever previsto no item 9.3.4 implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

§ 2º O descumprimento doloso do dever previsto no item 9.3.4 exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

24.1.1 A ausência do Segurado ou de seu Representante Legal durante a inspeção realizada ou a recusa de assinatura nos laudos pressuporá a concordância tácita a partir da comunicação formal do laudo final ao segurado.

CLÁUSULA 24A – INSPEÇÃO

24A.1 A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência do contrato, a inspeção dos bens segurados e a averiguação das circunstâncias em que os mesmos se encontram. O Segurado deverá facilitar a Seguradora à execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados.

CLÁUSULA 25 – OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO SEGURADO NA OCORRÊNCIA DE SINISTRO

25.1 Em adição às obrigações já elencadas na Apólice, o Segurado se obriga a:

a) provar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, facultando à Seguradora a plena elucidação do mesmo e prestando-lhe a assistência que se fizer necessária;

b) empregar todos os meios ao seu alcance para minorar as consequências do sinistro e, se não o fizer por dolo ou negligência, a Seguradora ficará liberada da indenização correspondente;

c) não permitir a entrada de animais na área segurada; e

d) não mexer nos bens afetados pelo sinistro sem a prévia autorização da Seguradora

25.1.1. O descumprimento dos deveres acima poderá, conforme a hipótese e circunstâncias, ocasionar a perda total ou parcial dos direitos à indenização, conforme estabelecido na Cláusula 9 – Perda de Direitos.

25.2. O Segurado ou seu Representante Legal deverá acompanhar os trabalhos de levantamento dos prejuízos, assinando o laudo de inspeção de danos e o laudo final em conjunto com os peritos, mesmo se discordar das conclusões destes, caso em que deverá declarar no próprio laudo suas razões para a discordância.

25.2.1. Se, após 48 (quarenta e oito) horas da comunicação do laudo final de Danos ao Segurado ou seu Representante Legal, este não assinar o referido laudo, ficará entendido que aceita integralmente o seu conteúdo.

CLÁUSULA 25A– SALVADOS

25A.1. Fica estabelecido que para florestas do gênero Eucalyptus de até 1 (um) ano e 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias, e do gênero Pinus de até 3 (três) anos e 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias, o valor de salvados é 0 (zero). Para florestas de outros gêneros ou idade, a possibilidade de salvados será definida após realização de vistoria.

25A.2. A definição da existência e viabilidade econômica dos salvados será após a realização da vistoria de sinistro.

25A.3. Caso haja entendimento por parte do regulador e da seguradora sobre a viabilidade econômica de venda dos salvados, os mesmos devem apresentar ao segurado cálculo de estimativa de valor comercial dos mesmos.

SEÇÃO V – INDENIZAÇÃO E RECUSA DE SINISTRO
CLÁUSULA 26– APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

26.1 Um sinistro será considerado indenizável se for decorrente dos riscos cobertos descritos nestas condições gerais e o prejuízo apurado for superior à participação obrigatória do segurado (POS) contratada.

26.2 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, estarão incluídos no limite máximo de indenização contratado.

26.2.1 Não estarão cobertas as despesas realizadas com o manejo da floresta, tais como desbastes, desrama, recondução, talhadia, destoca etc.

26.3 Indenização da cobertura incêndio e raio:

26.3.1 O valor da indenização relativa a riscos cobertos por esta cobertura corresponderá ao resultado da equação abaixo, desde que o prejuízo apurado supere o valor mínimo da POS contratada:

Indenização = PA – POS

Onde:
PA = Prejuízo apurado para esta cobertura (limitado ao limite máximo de indenização desta cobertura para Unidade Segurada sinistrada), em R$.
POS = Participação obrigatória do Segurado, sendo esta definida conforme abaixo:
- **POS =** Valor Mínimo POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior ou igual ao % POS
- **POS =** % POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior que o valor mínimo POS

26.3.2 O valor da indenização será fixado distintamente para as árvores sinistradas da mesma idade, gênero e classe.

26.3.3 A área replantada cujos danos já tenham sido indenizados não terá a cobertura deste seguro.

26.4 Indenização da cobertura adicional de ventos fortes:

26.4.1 A regulação dos sinistros, produtos do evento ventos fortes, em florestas cobertas pelo seguro, será realizada considerando-se os seguintes critérios:

26.4.2 Será feita a distinção entre plantações jovens sujeitas a recuperação e aquelas cuja recuperação seja técnica e economicamente inviável devido a seu tamanho. Para efeito de indenização, só será considerada para o cálculo do sinistro a quantidade de árvores que, de acordo com o esquema de manejo, estiverem de pé no momento do sinistro em cada uma das quadras afetadas.

26.4.3 Para o cálculo da perda será utilizado o critério da diminuição do valor presente líquido (VPL) do projeto florestal em função do sinistro. Para tal, será aplicada uma taxa de juros entre 6% (seis por cento) e 10% (dez por cento) em contrapartida à taxa de desconto que o segurado utilize para suas projeções econômicas.

26.4.4 Com base nos critérios anteriores, será calculado economicamente qual deve ser o número de árvores por hectare para a determinação da perda total.

26.4.5 Plantações sujeitas à recuperação ou correção: serão consideradas plantações sujeitas a recuperação aquelas que tiverem entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade. No entanto, a Seguradora, ou Representante Legal encarregado como regulador de sinistros, de comum acordo com o Segurado, poderá considerar como plantações jovens sujeitas à recuperação aquelas que possam sofrer correção, ainda que tenham idade superior à indicada anteriormente.

26.4.5.1 A correção das árvores se realizará mediante reposicionamento, com ou sem tutor, e seu valor

será estritamente em função do número de árvores a corrigir mediante o sistema de orçamentos detalhados de diferentes prestadores de serviços (cotações).

26.4.5.2 Serão consideradas danificadas todas aquelas plantações florestais cuja inclinação em relação à posição vertical seja superior a 30° (trinta graus). Isto corresponde ao fato de que inclinações menores tendem a se corrigir sem nenhuma intervenção, devido à condição natural da árvore de tomar a posição vertical em seu crescimento.

26.4.5.3 Sem prejuízo do que foi indicado no item anterior e do esquema de manejo do Segurado para a idade da quadra afetada, caso existam densidades superiores a 75% (setenta e cinco por cento) do número de árvores originalmente estabelecidos pelo esquema de manejo, se considerará que o setor não foi afetado e seu custo de correção não será indenizado.

26.4.6 Plantações não sujeitas à recuperação ou correção: serão consideradas plantações não sujeitas a recuperação ou correção aquelas que tiverem mais de 4 (quatro) anos de idade (dependendo do esquema de manejo de cada Segurado). Com a finalidade de estabelecer o dano real neste tipo de plantações, será realizado um inventário florestal que deverá entregar, entre outros aspectos, a classificação do tipo de dano (quebrado, desenraizado, inclinado – neste caso, com a indicação exata da indicação em relação a posição vertical, etc.). Tal inventário deverá ser confeccionado pelo Segurado a seu custo com a finalidade de demonstrar o dano ocorrido, e o regulador de sinistros fará uma amostragem seletiva, não inferior a 20% (vinte por cento), com a finalidade de validar a informação recebida do Segurado.

26.4.6.1 As apurações dos prejuízos das plantações adultas não serão em função de uma determinada população residual de árvores, mas se baseará exclusivamente na diferença percentual entre o valor presente líquido original do projeto (VPLO) e o valor presente líquido de continuar com a plantação danificada (VPLC), indenizando-se o percentual da perda resultante do valor por hectare ajustado (VHA) e pela superfície afetada (SUP). Para tanto, será utilizado o esquema de manejo e de produtos a obter da colheita da plantação afetada, projetando-se com os simuladores existentes mais adequados no mercado local. A fórmula a ser usada para este tipo de cálculo será a seguinte:

Prejuízo Apurado = VHA x SUP x (VPLO - VPLC) / VPLO

Onde:
VHA = Valor por Hectare Apurado
SUP = Superfície Afetada
VPLO = Valor Presente Líquido Original do Projeto
VPLC = Valor Presente de Continuar com a Plantação Danificada

a) Sem prejuízo do que foi mencionado no parágrafo anterior, na regulação dos sinistros por vento nas plantações adultas será considerado que, se o número de árvores remanescentes no setor afetado for superior ao número de árvores por hectare que define o esquema de manejo correspondente para a idade do setor, não haverá indenização.

26.4.6.2 Para todos os efeitos, para as plantações adultas, será considerada árvore perdida aquela com ângulo de inclinação superior a 15° (quinze graus).

26.4.7 Definida a perda percentual, o cálculo de indenização para esta cobertura seguirá a equação abaixo, desde que o prejuízo apurado supere o valor mínimo da POS contratada:

Indenização = PA – POS

Onde:
PA = Prejuízo apurado para esta cobertura (limitado ao limite máximo de indenização desta cobertura para Unidade

Segurada sinistrada), em R$.
POS = Participação obrigatória do Segurado, sendo esta definida conforme abaixo:
- **POS =** Valor mínimo POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior ou igual ao % POS
- **POS =** % POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior que o valor mínimo POS
-

26.5 Indenização da cobertura adicional de fenômenos meteorológicos

26.5.1 O valor da indenização relativa a riscos cobertos por este seguro corresponderá ao resultado da equação abaixo, desde que o prejuízo apurado supere o valor mínimo da POS contratada:

Indenização = PA – POS

Onde:
PA = Prejuízo Apurado para esta cobertura (limitado ao limite máximo de indenização desta cobertura para Unidade Segurada sinistrada), em R$.
POS = Participação obrigatória do Segurado, sendo esta definida conforme abaixo:
- **POS =** Valor mínimo POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior ou igual ao % POS
- **POS =** % POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior que o valor mínimo POS

26.5.2 O valor da indenização será fixado distintamente para as árvores sinistradas da mesma idade, gênero e classe.

26.5.3 A área replantada cujos danos já tenham sido indenizados não terá a cobertura deste seguro.

26.6 Indenização da cobertura adicional de queda de aeronaves:

26.6.1 O valor da indenização relativa a riscos cobertos por este seguro corresponderá ao resultado da equação abaixo, desde que o prejuízo apurado supere o valor mínimo da POS contratada:

Indenização = PA - POS

Onde:
PA = Prejuízo apurado para esta cobertura (limitado ao limite máximo de indenização desta cobertura para Unidade Segurada sinistrada), em R$.
POS = Participação obrigatória do Segurado, sendo esta definida conforme abaixo:
- **POS =** Valor mínimo POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior ou igual ao % POS
- **POS =** % POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior que o valor mínimo POS
-

26.6.1.1 O valor da indenização será fixado distintamente para as árvores sinistradas da mesma idade, gênero e classe.

26.6.2 A área replantada cujos danos já tenham sido indenizados não terá a cobertura deste seguro.

26.7 Indenização da cobertura adicional de madeira cortada:

26.7.1 O valor da indenização relativa a riscos cobertos por este seguro corresponderá ao resultado da equação abaixo, desde que o prejuízo apurado supere o valor mínimo da POS contratada:

Indenização = PA – POS

Onde:
PA = Prejuízo apurado para esta cobertura (limitado ao limite máximo de indenização desta cobertura para unidade segurada sinistrada), em R$, calculado conforme abaixo:
PA = Perda (m^3) x [valor da madeira em Pé + CC + CE] (R$/$m^3$);
POS = Participação obrigatória do Segurado, sendo esta definida conforme abaixo:
- **POS =** Valor mínimo POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior ou igual ao % POS

- **POS =** % POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior que o valor mínimo POS

26.7.2 O preço da madeira cortada será estabelecido a partir do valor da madeira em pé (R$/m³), utilizado para cálculo do Valor em Risco descrito na apólice, acrescidos os custos da colheita, até a situação em que se encontrar a madeira após o sinistro.

26.7.3 Caso haja limite máximo de indenização ou sublimite específico para a cobertura, a indenização ficará limitada ao valor especificado na proposta de seguro, definido no momento da contratação.

26.7.4 Sempre que ocorrerem mudanças no planejamento da colheita, durante a vigência da apólice, a seguradora deverá ser informada imediatamente. Caso essa comunicação não seja feita, será considerado o prazo limite de 120 (cento e vinte) dias conforme a data prevista para a colheita, informada no formulário para contratação do seguro.

26.7.5 Em caso de sinistros, o segurado não poderá mexer nas árvores ou pilhas de madeira queimadas, até a realização da vistoria.

26.7.6 Não há cobertura para madeira empilhada proveniente de floresta não segurada.

26.7.7 O valor da indenização será fixado distintamente para as árvores sinistradas da mesma idade, gênero e classe.

26.8 Indenização da cobertura adicional de despesas de combate aos incêndios:

26.8.1 O valor da indenização relativa a riscos cobertos por este seguro corresponderá ao resultado da equação abaixo, desde que o prejuízo apurado supere o valor mínimo da POS contratada:

Indenização = CCI – POS

Onde:
CCI: Custo de combate a incêndio (R$) = [∑ Custos HH (R$/ha) + ∑ Custos HM (R$/ha) + ∑ Custos despesas extras (R$/ha)] x Área sinistrada (ha), (limitado ao limite máximo de indenização desta cobertura para unidade segurada sinistrada), em R$.

POS = Participação obrigatória do Segurado, sendo esta definida conforme abaixo:
- **POS =** Valor mínimo POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior ou igual ao % POS
- **POS =** % POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior que o valor mínimo POS

26.8.2 Caso haja limite máximo de indenização ou sublimite específico para a cobertura, a indenização ficará limitada ao valor especificado na proposta de seguro, definido no momento da contratação.

26.8.3 Em caso de incêndio, após o comunicado à seguradora, o segurado deverá preparar um relatório contendo as seguintes informações:

a) resumo das operações do combate;
b) relatório de despesas extras: não previstas na composição do CCI, devidamente comprovadas através de notas fiscais.

26.9 Indenização da cobertura adicional de desentulho

26.9.1 O valor da indenização relativa a riscos cobertos por este seguro corresponderá ao resultado da equação abaixo, desde que o prejuízo apurado supere o valor mínimo da POS contratada:

Indenização = PA – POS

Onde:
PA = Prejuízo apurado = LMI Desentulho (R$) x Área Sinistrada (ha)
Área Total (ha)
POS = Participação obrigatória do Segurado, sendo esta definida conforme abaixo:

- **POS =** Valor mínimo POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior ou igual ao % POS
- **POS =** % POS constante na proposta/apólice de seguro, se este for maior que o valor mínimo POS

26.9.2 Caso haja limite máximo de indenização ou sublimite específico para a cobertura, a indenização ficará limitada ao valor especificado na proposta de seguro, definido no momento da contratação.

26.9.3 Após o pagamento desta indenização, a responsabilidade pela execução das etapas de desentulho é de obrigação única e exclusiva do segurado.

CLÁUSULA 27 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

27.1 Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado estipulada na Apólice, se o caso, respeitado o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura.

27.2. Em caso de Sinistro com prejuízos amparados por mais de uma cobertura, serão deduzidas a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado correspondentes a cada cobertura individualmente, quando houver, as quais serão aplicadas sobre os prejuízos apurados para cada cobertura.

27.3. O Segurado deverá apresentar à Seguradora, na forma do disposto na SEÇÃO IV – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, todos os documentos para a quantificação dos valores devidos, em especial, mas não se limintando àqueles previstos na Cláusula 23 – DOCUMENTOS NECESSÀRIOS EM CASO DE SINISTRO.

27.4. Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Liquidação do Sinistro.

27.5. Uma vez cumprida pelo Segurado a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 27.3, realizada a regulação, reconhecida a cobertura e fixada a Indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

27.6. O não pagamento da Indenização no prazo previsto acima ensejará a aplicação de juros legais, bem como atualização monetária e multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, conforme disposto na CLÁUSULA 21 – ATUALIZAÇÕES MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.

27.7 Se, após o pagamento da Indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito do Segurado ou Beneficiário ao seu recebimento, esta poderá requerer a devolução dos valores pagos indevidamente e dos demais gastos incorridos em decorrência do Sinistro.

27.8 Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o limite máximo de indenização por cobertura e o limite máximo de garantia fixados na apólice.

27.9 A parcela da floresta segurada danificada e indenizada pela Seguradora será automaticamente excluída da cobertura do seguro. Portanto, não haverá reintegração do limite máximo de indenização em caso de sinistro indenizável.

CLÁUSULA 28 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

28.1. Efetuado o pagamento da Indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da Indenização paga e dos gastos incorridos, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tiverem causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido.

28.2. O Segurado obriga-se a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da Sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora, inclusive pela falha no seu dever de cooperação.

28.3. O Segurado e/ou Beneficiário, não poderão praticar qualquer ato que prejudique o direito de Sub-rogação da Seguradora contra terceiros potencialmente responsáveis pelos Sinistros cobertos pela Apólice, nem fazer acordos ou transações suscetíveis de contestação de tal direito, sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora.

28.4. Ressalvadas as hipóteses de dolo ou de culpa grave, a Sub-rogação não se aplica se o dano tiver sido causado (a) pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário ou (b) pelos empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

28.4.1. Quando o causador do dano for uma das pessoas indicadas na Cláusula 28.4 e estiver garantido por seguro de responsabilidade civil específico, a Sub-rogação poderá ser exercida em face da seguradora da referida Apólice.

28.5. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula, sob pena de perda do direito à Indenização e necessidade de Ressarcimento à Seguradora, com a devida correção monetária pelo índice IPCA-IBGE.

CLÁUSULA 29 – RECUSA DE SINISTRO

29.1. Quando a Seguradora recusar a indenização a 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.

29.2 Negada a cobertura, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

29.3 A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral

CLÁUSULA 29A – TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE.

29A.1 A transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, obrigando-se o

cessionário no lugar do cedente;

a) A cessão do seguro **não ocorrerá sem anuência prévia da seguradora** quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, hipóteses em que o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

b) Caso a cessão do seguro implique alteração da taxa de prêmio, será feito o ajuste e creditada a diferença à parte favorecida

c) As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse

29A.2 A cessão do seguro correspondente deixará de ser eficaz se não for comunicada à seguradora nos 30 (trinta) dias posteriores à transferência do interesse garantido.

a) A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver o contrato.

b) A recusa deverá ser notificada ao cedente e ao cessionário e produzirá efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.

c) Se a seguradora resolver o contrato nos termos do § 1º deste artigo, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

SEÇÃO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS
CLÁUSULA 30 – RESCISÃO E CANCELAMENTO

30.1. A Apólice contratada poderá ser rescindida a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, **desde que tal intenção seja comunicada por escrito e que haja concordância da outra parte**. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, quando aplicável, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada.

a) Na hipótese acima, a seguradora poderá reter do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido acrescida das despesas de contratação, na mesma proporção

30.2 Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, a parte do Prêmio proporcional ao tempo decorrido entre o início de Vigência e a data de cancelamento.

30.3 A Apólice será **rescindida** , sem qualquer restituição de Prêmio e emolumentos:

a) Por falta de pagamento do Prêmio (que não seja a primeira parcela ou parcela única), caso o Segurado não regularize a mora no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da notificação enviada pela Seguradora ao Segurado, ao Estipulante e ao responsável pelo pagamento do prêmio (quando este for distinto dos dois primeiros), comunicando-os sobre o prazo para regularização do pagamento e a suspensão da garantia vencido tal prazo, sob pena de resolução do contrato após o período de 30 (trinta) dias.

A Seguradora também poderá reduzir a Vigência proporcionalmente ao Prêmio pago pelo Segurado,

tomando como base a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 19 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.

30.4 **O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, mesmo que já aprovada a Proposta e emitida a Apólice pela seguradora, implica na invalidade da Apólice e seu consequente cancelamento**, **sem necessidade de notificação prévia.**

30.5 O prazo previsto na cláusula 30.1 terá início na data da frustração da notificação, sempre que o Segurado ou o Estipulante recusem seu recebimento ou, por qualquer razão, não forem encontrados no último endereço informado à Seguradora.

30.6 O cancelamento/extinção da Apólice libera integralmente a Seguradora por Sinistros e despesas de salvamento ocorridos após da data do cancelamento.

30.7 A Apólice também poderá ser cancelada e a Seguradora não efetuará qualquer pagamento oriundo da Apólice quando:

a) houver fraude ou tentativa de fraude comprovadamente praticada pelo Segurado, Beneficiário, Estipulante, ou seus representantes, na contratação do seguro, durante a sua Vigência, ou, ainda, para obter ou para majorar a Indenização, sem prejuízo das penalidades legais aplicáveis.

b) na ocorrência de quaisquer das situações previstas na Cláusula 9 – PERDA DE DIREITOS, salvo nos casos em que não haja má-fé e que a Seguradora opte pela continuidade do seguro;

c) quando, na vigência da Apólice, a Indenização ou soma das Indenizações pagas com referência a cada Sinistro atingir ou ultrapassar seu Limite Máximo de Garantia;

d) quando a Seguradora (i) não for comunicada sobre a venda, alienação ou cessão do bem segurado e da transferência do interesse garantido, ou, (ii) se notificada, dentro do prazo de 30 posteriores à venda, alienação ou cessão do bem e da transferência do interesse garantido, optar por resolver o contrato ou ainda (iii) quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela seguradora.

e) Na hipótese (ii) acima, a Seguradora se manifestará no prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento da comunicação e a recusa será informada por escrito ao Segurado cedente e ao cessionário, produzindo efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.

f) Na hipótese (iii) a transferência do interesse garantido somente surtirá efeitos mediante anuência expressa da seguradora.

30.8 Resolvido o contrato em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 30.7. “d”, ”e”, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 19 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

30.9 Em caso de comunicação de relevante agravamento de risco, a seguradora poderá:

a) Cobrar a diferença de prêmio, no prazo de 20 (vinte) dias da comunicação;

b) Cancelar o seguro, mediante comunicação por escrito ao segurado, caso não seja tecnicamente possível garantir o novo risco. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação do Segurado.

30.10 Resolvido o contrato em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 30.9,"b", o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 19 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, ressalvado à Seguradora o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

30.11 A Apólice também poderá ser cancelada se o Segurado e/ou Beneficiário e/ou o Local de Risco declarado, conforme o caso, estiverem associados ou forem incluídos em listas restritivas relacionadas: (i) à ocupação de áreas indígenas (tal como, mas não se limitando, à lista da Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI); (ii) a embargos ambientais, ainda que parciais, de qualquer natureza (tal como, mas não se limitando, às listas do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente – IBAMA e do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBIO) e; (iii) à violação às normas do trabalho, incluindo à realização de trabalhos escravos ou análogos à escravidão (tal como, mas não se limitando, à lista do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE).

a) nesta hipótese, sem prejuízo do cancelamento automático da Apólice, a Seguradora, se entender adequado, poderá notificar o Segurado para prestar esclarecimentos sobre restrições verificadas no prazo máximo de 30 dias.

30.12 O contrato de seguro também será extinto quando do desaparecimento do risco ou da extinção do interesse, com redução do prêmio pelo valor correspondente ao risco a decorrer, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas de contratação.

CLÁUSULA 31 – FORO

31.1 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, salvo se ajuizada ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

31.2 É admitida pactuação, mediante instrumento assinado pelas partes, da resolução de litígios por meios alternativos, que será feita no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.

CLÁUSULA 32 – EMBARGOS E SANÇÕES

32.1 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.

32.2. As coberturas previstas nesta APÓLICE não se aplicam caso o SEGURADO ou BENEFICIÁRIO sofra qualquer sanção ou restrição imposta por quaisquer EMBARGOS E SANÇÕES ou a eles relacionados, caracterizado no momento do sinistro.

32.3. O Segurado perderá o direito às indenizações e reembolsos previstos nessa Apólice, em caso de embargos e sanções, ainda que verificada tal condição depois da ocorrência do Sinistro.

32.4. 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 10 – PERDA DE DIREITOS.

32.5. 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 (vinte e quatro) 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.

32.6. 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.

32.7 A Seguradora poderá, ainda, suspender pagamentos de qualquer natureza caso sejam aplicadas sanções de indisponibilidade de bens com base na Lei n° 13.810/2019 e quaisquer alterações subsequentes.

CLÁUSULA 33 – DISPOSIÇÕES GERAIS

33.1 Notificações:

33.1.1 As notificações feitas pela Seguradora ao Segurado, ao Estipulante, ao terceiro prejudicado ou ao responsável pelo pagamento do prêmio no contrato de seguro devem ser realizadas pelos meios legais admitidos.

33.1.2 Eventuais prazos relacionadas às notificações enviadas pela Seguradora terão início na data da frustração da notificação, sempre que o Segurado ou o Estipulante, ou aqueles que os representem, recusem seu recebimento ou, por qualquer razão, não forem encontrados no último endereço informado à Seguradora

33.2 Lei aplicável

33.2.1. Para os casos previstos e não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

33.2.2 As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.

33.2.3 As cláusulas referentes a exclusão de riscos e prejuízos ou que impliquem limitação ou perda de direitos e garantias são de interpretação restritiva quanto à sua incidência e abrangência.

33.3 Prescrição:

33.3.1 Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pela legislação vigente.

33.4 Informações Adicionais:

33.4.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

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

33.4.3 O segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros, da sociedade seguradora o registro do seguro contratado no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

33.4.5 Seguro em reais não sujeito a qualquer atualização monetária, conforme Regulamentação Vigente

33.5 INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

O Grupo MAPFRE respeita e cumpre as exigências previstas na Lei nº 13.709/2018, que trata da proteção de dados pessoais, zelando pelos seus dados pessoais em conformidade com as hipóteses legais. Caso deseje obter mais informações de seus direitos como o titular dos dados pessoais, e como Grupo MAPFRE trata seus dados, consulte https://politica.mapfre.com.br/#/politica-privacidade.

33.6 INFORMAÇÕES SOBRE A SUSEP

Processos SUSEP Nº: 15414.900441/2013-41
O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www2.susep.gov.br/safe/menumercado/REP2/Produto.aspx/ Consultar de acordo com o(s) número(s) do(s) processo(s) constante(s) da proposta/apólice.

33.7 INFORMAÇÕES FORNECIDAS PARA CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro estão previstos nas Condições Gerais deste Seguro, disponíveis no site www.mapfre.com.br.

33.8 CANAIS DE COMUNICAÇÃO

- SAC 24h: 0800 775 1000
- Ouvidoria: 0800 775 1079 - Segunda - Sexta: 08h - 18h
- Central de Relacionamento: 0800 775 4545 | WhatsApp – (11) 4004-0101 - Todos os dias 08h - 20h

Para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala:
- Atendimento em Libras 24 horas - https://mapfre.emlibras.com/
- Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala 24 horas: 0800 775 5045
- Ouvidoria: 0800 775 7911 - Segunda - Sexta: 08h - 18h (exceto feriados)

33.9 CLÁUSULAS APLICÁVEIS

CLÁUSULAS CONTRATUAIS: Ratificam-se as Condições Gerais deste produto, das Cláusulas Particulares, Especiais e Declarações indicadas no(s) quadro(s) anteriores e precedente(s), anexas à presente apólice de seguro, do qual são parte integrante e inseparável.

33.10 MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor de seguros, somente poderão ser feitas com autorização prévia, expressa, e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as condições contratuais e as normas de seguro. Fica a seguradora responsável pela

fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada, por escrito. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.