

Tokio Marine RD Bens



**TOKIOMARINE
SEGURADORA**

NOSSA TRANSPARÊNCIA, SUA CONFIANÇA

CONDIÇÕES GERAIS

APRESENTAÇÃO

- Apresentamos as Condições Contratuais do seu seguro de Equipamentos, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.
- Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas, em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.
- Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.
- O Segurado, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento das presentes Condições Contratuais.
- As coberturas contratadas pelo Segurado estarão especificadas na Apólice/Demonstrativo de Coberturas.

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.
- O registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Versão: Junho /2013

Válida para seguros emitidos a partir de 01/06/2013

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S.A.
CNPJ 33.164.021/0001-00.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a Seguradora coloca à sua disposição, que se diferencia dos demais, pois tem como missão a defesa de seus direitos perante a empresa com total imparcialidade e transparência.

Quando você pode recorrer a esse serviço?

Você ou seu Corretor de Seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrar uma solicitação, fazer uma consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nosso site) e:

- Não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima ou;
- Não receberem resposta em 30 (trinta) dias.

O papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada, independente e age ativamente como um representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua solicitação em boas mãos

Com a sua solicitação em mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa.

Tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado.

No prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu Corretor de Seguros.

Estamos prontos para ouvir você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. Para recorrer a esse serviço que é gratuito, você ou seu Corretor de Seguros deverão apresentar a solicitação, consulta ou reclamação por escrito, contendo o seu nome completo.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;

Através do 0800 449 0000;

Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

DISQUE FRAUDE TOKIO MARINE 0800 707 6060

Todos são prejudicados pelas irregularidades nos seguros. Ajude a combater as fraudes.

O Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora é um canal de comunicação gratuito criado exclusivamente para receber e analisar denúncias de fraudes em sinistros e seguros.

Uma forma simples e segura de colaborador no combate às fraudes, em que as ligações não são rastreadas, garantindo o anonimato aos denunciantes.

A adesão do maior número possível de pessoas ao Disque Fraude Tokio Marine é muito importante. Isso porque, segundo estudos, as fraudes em seguros podem representar até 20% das indenizações de sinistros, contribuindo para o aumento significativo dos preços e afetando diretamente o segurado. Dessa forma, os corretores, prestadores de serviços e seguradoras também são atingidos, já que os seguros mais caros fazem com que haja uma queda em sua comercialização e menor utilização dos serviços.

Ligue para o Disque Fraude da Tokio Marine Seguradora: 0800 707 6060

Todas as denúncias recebidas serão analisadas, investigadas e as medidas cabíveis serão tomadas. A fraude é uma prática ilícita e está prevista no artigo 171 do Código Penal Brasileiro, conforme descrito abaixo:

“Obter para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzido ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento”.

Quem é pego fraudando está sujeito à pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa.

Lembre-se de que a sua colaboração é fundamental para garantir mais transparência nos processos, além de tranquilidade e benefícios para você.

Faça a sua parte.

A Tokio Marine Seguradora agradece.

Sumário

1. FINALIDADE DO SEGURO	6
2. OBJETO DO SEGURO.....	6
3. DOCUMENTOS DO SEGURO	6
4. ÂMBITO DE COBERTURA.....	6
5. COBERTURAS DO SEGURO	6
5.1. Danos de Causa Externa.....	6
6. EXCLUSÕES GERAIS	7
7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	9
8. FRANQUIA	9
9. CARÊNCIA	9
10. SEGURO A PRIMEIRO RISCO	9
11. ESTIPULANTE	9
12. ACEITAÇÃO	11
13. VIGÊNCIA DO SEGURO	12
14. RENOVAÇÃO	12
15. PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	12
16. PERDA DE DIREITOS.....	13
17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	14
18. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO	15
19. INDENIZAÇÃO	16
20. VISTORIA DE SINISTRO	17
21. PERDA TOTAL.....	17
22. SALVADOS	17
23. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	17
24. RESCISÃO E CANCELAMENTO	19
25. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	20
26. FORO	20
27. PRESCRIÇÃO	20
GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO	21

1. FINALIDADE DO SEGURO

Este seguro garante o pagamento de indenização ao Segurado por prejuízos resultantes da realização de um dos eventos previstos nas coberturas contratadas até o Limite Máximo de Indenização.

2. OBJETO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir os danos, de acordo com as coberturas contratadas e durante o período informado no Certificado de Seguro, que sejam causados aos equipamentos ou objetos descritos no Certificado de Seguro.

Nota: os equipamentos ou objetos abrangidos pelo seguro serão determinados no ato da contratação e estarão descritos no certificado de seguros.

(Os equipamentos objeto do seguro serão estabelecidos previamente entre Seguradora e Estipulante)

3. DOCUMENTOS DO SEGURO

São documentos do presente seguro o certificado de seguros e a Apólice de Seguros com seus anexos.

Nenhuma alteração nestes documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância das partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais.

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

4. ÂMBITO DE COBERTURA

O presente seguro garante os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário, constante nos documentos do seguro.

5. COBERTURAS DO SEGURO

5.1. Danos de Causa Externa

Riscos Cobertos

Garante indenização dos danos (totais ou parciais) causado(s) ao(s) bem (ns) segurado(s), até o limite máximo de indenização constante no certificado, em decorrência de evento que tenha sido originado por causa acidental, externa, súbita e involuntária, com data e situação claramente caracterizada.

Riscos não cobertos:

Além das disposições constantes do tópico “EXCLUSÕES GERAIS” acham-se também excluídos:

- a) Bens ou equipamentos de terceiros;
- b) Bens ou equipamentos com má qualidade, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarados, pelo segurado ou revendedor na proposta de seguro;
- c) Danos causados por desarranjo mecânico, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, ajustamento e serviços de manutenção ou reparação dos equipamentos garantidos, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;
- d) Avarias ou defeitos preexistentes à contratação do seguro, deficiência de funcionamento mecânico, equipamentos com defeitos de fábrica ou danificados enquanto sob guarda do revendedor;
- e) Danos causados aos equipamentos utilizados em desconformidade com as recomendações do fabricante;
- f) Danos ou defeitos causados por má instalação, colocação ou erros de montagem;
- g) Defeitos estéticos
- h) Danos a equipamentos deixados ao ar livre ou em prédios abertos ou semi-abertos;
- i) Danos causados aos equipamentos durante operações de reparos, manutenções e revisões;
- j) Danos causados ou agravados em razão da ausência de manutenção, revisão ou reparos, bem como por sua execução de forma deficiente e/ou inadequada;
- k) Danos causados ou agravados em razão da sobrecarga por excesso de peso no equipamento;
- l) Quaisquer danos ocorridos aos equipamentos que não estejam guardados em local apropriado, quando fora de uso;
- m) Perdas e danos a equipamentos por transporte irregular ou inadequado, que não estejam de acordo com determinação do fabricante;
- n) Danos ocorridos enquanto transportado por terceiros.

6. EXCLUSÕES GERAIS

6.1. Riscos Excluídos

Em caso de sinistro, além das exclusões específicas de cada cobertura e as previstas em lei, este seguro não cobre, em qualquer hipótese, salvo disposição em contrário, os prejuízos por perdas e/ou danos resultantes ou relacionados aos seguintes acontecimentos:

- a) Lucros cessantes;

- b) Danos morais: referem-se às consequências de sinistros cobertos ou não, que causem danos psicológicos à vítima e/ou seus familiares, como traumas, desconforto, dores físicas, dores afetivas e que possam afetar a virtude, a honra e a imagem.**
- c) Danos causados por construção, demolição, reconstrução, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalação e montagem.**
- d) Quaisquer atos de hostilidade, guerra, guerra civil, revolução e operações que visem a derrubada do governo.**
- e) Radiações de qualquer tipo, efeitos de radiações ou contaminações pela radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear.**
- f) Danos causados por terremotos, tremores de terra, maremotos e maresia.**
- g) Uso de material para fins bélicos ou militares, ainda que resultantes de testes, experiências e transporte, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade.**
- h) Explosão de pólvora, fogos de artifícios e similares.**
- i) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge ou parentes que dependam economicamente do segurado, seus beneficiários ou seu representante. Quando tratar-se de pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores, seus dirigentes e administradores legais, beneficiários e respectivos representantes.**
- j) Atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos.**
- k) Apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários e riscos provenientes de contrabando, transporte e comércio ilegais.**
- l) Desgaste natural, fadiga, falta de manutenção, manutenção inadequada, entendendo-se como tal aquela que não atende às recomendações mínimas especificadas pelo fabricante, má conservação, deficiência de funcionamento, defeito de fabricação ou de material, erro de projeto, instalação, montagem e/ou teste, danos causados por negligência no trato, falta de manutenção e má conservação, deterioração gradativa, erosão, oxidação, vício próprio, desarranjo mecânico e danos causados por insetos e roedores.**
- m) Danos causados por infiltração de água ou qualquer outra substância.**
- n) Danos causados por água, ou neve no interior do edifício ocasionado em virtude de estarem abertos ou com defeitos em portas, janelas, vitrinas, clarabóias, respiradouros ou ventiladores.**
- o) Qualquer tipo de falha profissional.**
- p) Subtração de bens, roubo, extorsão, apropriação indébita, estelionato, praticados contra o patrimônio do Segurado por seus funcionários ou prepostos, quer agindo por conta própria ou em conjunto com terceiros.**
- q) Tumultos, greves e lock out.**
- r) Danos causados por corrosão, incrustação, ferrugem, umidade, mofo, vapores e vibrações.**
- s) Operações de carga e descarga, içamento e descida.**
- t) Danos emergentes.**
- u) Atos de vandalismo e outras perturbações da ordem pública.**
- v) Curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos.**
- w) Danos causados aos equipamentos antes que tenham sido comprovadamente recebidos pelo segurado.**

6.2. Bens Não Compreendidos no Seguro

Este seguro, salvo se contratada cobertura específica, não abrange:

- a) Despesas com documentação para comprovação de sinistro.
- b) Quaisquer equipamentos fixados a veículos, aeronaves e embarcações.
- c) Equipamentos em exposição, demonstração ou testes.
- d) Equipamentos destinados à locação, ou seja, equipamentos cedidos a terceiros, sob contrato firmado entre as partes e remuneração por tal empréstimo.
- e) Equipamentos do Segurado sob uso, guarda, custódia, transporte, manipulação ou execução de qualquer trabalho por parte de terceiros, prestadores de serviço ou representantes do Segurado.
- f) Perda de dados, informações eletrônicas ou “softwares” de computadores eletrônicos, exceto os oficiais e não “customizados” e cuja existência seja devidamente comprovada através de Notas Fiscais.

7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O Limite Máximo de Indenização descrito no Certificado de Seguro e/ou Apólice de Seguro, representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, respeitado o disposto no item “Redução e Reintegração”. Assim, em hipótese alguma, a indenização poderá ultrapassar o valor indicado para cada cobertura descrita no Certificado de Seguro e/ou Apólice de Seguro.

8. FRANQUIA

Serão aplicadas franquias nas coberturas do seguro, conforme estipulado no Certificado de Seguro e/ou Apólice de Seguro.

9. CARÊNCIA

Este seguro é passível de aplicação de período de carência, a ser determinado no Certificado individual.

Obs: será acordado previamente entre a Seguradora e o Estipulante, se o período de será aplicada em cada operação.

10. SEGURO A PRIMEIRO RISCO

Seguro a primeiro risco absoluto, para todas as coberturas contratadas, onde a Seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o Limite Máximo de Indenização indicado no Certificado de Seguro e/ou Apólice de Seguro.

11. ESTIPULANTE

O estipulante que contrata a apólice coletiva de seguros fica investido dos poderes de representação do grupo de Segurados perante a Seguradora.

Constituem obrigações do estipulante:

- a)** Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais.
- b)** Manter a sociedade Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente.
- 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, quando este for de sua responsabilidade. O não repasse dos prêmios à seguradora poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura.
- f)** Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.
- g)** Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado.
- h)** Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- 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 especificado.
- l)** Informar o nome da sociedade Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
- m)** Havendo remuneração ao estipulante constará no certificado individual e proposta de adesão o percentual e valor.

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

- a)** Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade Seguradora;
- b)** Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado;
- c)** Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d)** Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

A Seguradora informará ao Segurado, sempre que solicitado, a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante.

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

12. ACEITAÇÃO

A proposta de seguro deverá ser encaminhada à seguradora e deverá ser aceita ou recusada, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da Proposta de Seguro pela Seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

A Seguradora fornecerá ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e a hora de seu recebimento.

Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência, a Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se.

A contratação deste seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo Proponente, seu representante ou pelo Corretor de Seguros.

A Seguradora poderá, para aceitação do seguro, exigir provas complementares, tais como inspeções de risco e outras informações que julgar necessárias, o que poderá ser feito uma única vez.

Solicitando a Seguradora provas complementares, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa, será suspenso e a contagem do prazo continuará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

Durante o prazo de aceitação e desde que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado e a Seguradora tenha recebido a Proposta de Seguro bem como os documentos exigidos para análise do risco, haverá cobertura condicional, enquanto a Seguradora avalia o risco.

A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

A não aceitação da Proposta de Seguro, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Proponente justificando a recusa e implicará no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura até o momento da comunicação da não aceitação da proposta, atualizados da data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no item Indenização.

Em caso de recusa da Proposta de Seguro, a Seguradora concede 03 (três) dias úteis de cobertura, a contar da data do recebimento da carta de recusa. Após este prazo, cessa qualquer responsabilidade da Seguradora com relação à Proposta de Seguro recusada.

13. VIGÊNCIA DO SEGURO

O seguro é válido, desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada no certificado do seguro como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na como final de vigência.

Vigência da Apólice Mestra:

A vigência da apólice mestra constará no documento encaminhado ao estipulante.

Vigência dos Seguros Individuais: Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.

Observação: Declara-se para os devidos fins e efeitos que o início de vigência da cobertura inicia-se apenas e tão somente quando o equipamento for retirado da loja pelo segurado, quando este consiga realizar o transporte por conta própria.

A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo ou condição da apólice ou certificado de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.

14. RENOVAÇÃO

Fica facultada à Seguradora o envio da proposta de renovação e neste caso, antes do final do período de vigência, a seguradora enviará ao segurado ou seu corretor/estipulante, uma Proposta para o próximo período.

A renovação do seguro será efetivada, se não houver manifestação contrária do segurado ou do estipulante até o início do novo contrato, com o pagamento da primeira parcela do prêmio. Nos casos em que a forma de pagamento for através do instrumento de cobrança do estipulante (*o tipo de instrumento de cobrança será definido entre a seguradora e o estipulante*) e não seja possível contatar o segurado para confirmar o interesse na renovação, a cobrança será efetuada de forma a garantir a cobertura do seguro.

15. PAGAMENTO DE PRÊMIO

Tanto em relação aos prêmios individuais como em relação ao prêmio total pago pelo estipulante à seguradora, deverá observar o disposto nos sub-ítem abaixo:

- a) Será cobrado prêmio único ou mensal pelo Estipulante;
- b) Não havendo expediente bancário na data final do pagamento do prêmio de seguro, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento;
- c) Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas mensais, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado;

- d) Após o prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas mensais, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, e estando com 3 (três) parcelas em aberto, o Seguro será automaticamente cancelado;
- e) O Segurado somente terá direito às coberturas, atendimento da Assistência e outros benefícios do seguro enquanto estiver em dia com o pagamento do seguro;
- f) Nos casos em que a data de vencimento do prêmio for posterior ao período coberto, o prêmio vencido será deduzido do valor da indenização;
- g) O pagamento do prêmio vencido não implica na reabilitação da cobertura do seguro de forma retroativa nem no pagamento dos sinistros ocorridos no seu período de competência. A cobertura se torna reabilitada somente a partir das 24 horas da data em que foi efetuada a quitação de todas as parcelas em atraso;
- h) É vedado o estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além do fixado pela seguradora e a ela devido;
- i) Caso o estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado;
- j) Fica vedada a cobrança ao segurado de taxa de inscrição ou de intermediação;
- k) Caso haja o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o estipulante e desde que o segurado deseje permanecer com as coberturas do seguro, o mesmo deverá entrar em contato com a seguradora para assumir integralmente os custos do risco e cobrança do seguro. Caso contrário, o seguro será cancelado obedecendo ao período de vigência correspondente ao prêmio pago.
- l) A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da apólice.
- m) Não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contando da data de emissão da apólice, endosso, fatura e/ou contas mensais, para o pagamento do prêmio a vista ou da primeira parcela.
- n) É vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão.
- o) Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

16. PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, quando:

- a) da inobservância, por parte do Segurado, seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta apólice;
- b) houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as conseqüências de um sinistro, para obter indenização;
- c) o sinistro for devido a dolo do segurado, beneficiário, representante quer de um quer de outro, ou do seu corretor de seguros;
- d) o Segurado, o seu representante ou o seu corretor não comunicar a seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- e) o Segurado, seu representante, ou o seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no

- valor do prêmio. Neste caso, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- f) não observar as Normas Técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos;
 - g) reparos em consequência de sinistro coberto na apólice sem anuência prévia da seguradora;
 - h) submeter ou expor o bem segurado a riscos desnecessários ou atos imprudentes antes, durante ou após um sinistro, bem como agravar os danos;
 - i) se as inexistências e ou omissões a que se referem a alínea anterior não decorrerem de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:
 - i.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - i.1.1. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - i.1.2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível;
 - i.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - i.2.1. A seguradora reterá do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro.
 - i.2.2. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.
 - i.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:
 - i.3.1. A seguradora cobrará a diferença do prêmio cabível, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro;
 - j) o segurado agravar intencionalmente o risco;
 - k) o segurado não comunicar o sinistro à seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

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

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

17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. Comunicar o sinistro imediatamente à Central de Atendimento indicada no Certificado de seguros e/ou Apólice de Seguros. Em caso de atendimento através da Central de Atendimento do Estipulante, este se responsabilizará pelo envio da documentação à seguradora.
2. Não modificar a situação dos bens sinistrados antes da realização da vistoria por parte da seguradora, salvo para preservar o bem segurado de maiores danos.

3. Disponibilizar ao representante da Seguradora, acesso ao local do sinistro e prestar as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive entregar os documentos para comprovação ou apuração dos prejuízos.

4. Preservar as partes danificadas e possibilitar a vistoria das mesmas pelo representante da Seguradora.

5. Aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer reparação ou reposição dos bens.

6. Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que seja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do dano.

8. Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos;

9. Facultar a Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato.

O segurado deverá fornecer à Seguradora cópia dos documentos básicos, previstos no item abaixo.

18. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA SINISTRO

O Segurado deverá providenciar e anexar os documentos abaixo indicados:

- Cópia do Registro Geral (RG)
- Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), quando se tratar de Pessoa Jurídica
- Cópia do contrato social e última alteração
- Última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo (se houver), quando se tratar de Pessoa Jurídica
- Cópia do comprovante de endereço recente (atualizado).
- Carta do segurado formalizando a reclamação
- Comprovação da compra do equipamento adquirido na rede de distribuição do Estipulante, ou por seu intermédio.
- Comprovante de pagamento da franquia, se necessário.

Danos de causa Externa

- Laudo técnico de empresa especializada (assistência técnica autorizada) ou emitido pelo estipulante;
- Orçamentos (mínimo de dois) para recuperação/conserto do equipamento;
- Orçamentos (mínimo de dois) para reposição do equipamento, exclusivamente quando se tratar de Perda Total do equipamento, de acordo com o item “Perda Total” constante das condições deste produto;
- Nota Fiscal original de cada equipamento.

Quando os documentos apresentados não forem suficientes ou estiverem incompletos ou inexistentes, a Seguradora poderá solicitar ou utilizar outros meios comprobatórios a seu critério.

19. INDENIZAÇÃO

Serão indenizadas as perdas e danos causados aos equipamentos, durante o período de “xxhs” a partir da data da aquisição do equipamento *(o período em números de horas, que representa o prazo de garantia do equipamento será definido entre seguradora e estipulante e constará do Certificado de Seguro e/ou Apólice).*

Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para o seguro.

Para fins de determinação das perdas reclamadas devem ser apresentados elementos que comprovem a preexistência dos bens reclamados.

Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, a indenização será calculada baseada no valor de novo dos bens segurados, fixado mediante orçamentos.

Tendo o segurado comunicado à Seguradora a ocorrência do sinistro, apuradas as causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, a Seguradora terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da entrega dos documentos básicos para efetuar o pagamento de indenização.

Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável.

A indenização será efetuada preferencialmente com a reparação dos danos, ou, em caso de Perda Total, com reposição por outro bem da mesma espécie e tipo. Na indisponibilidade de modelos semelhantes, a indenização poderá ser efetuada em dinheiro, mediante acordo entre as partes.

Na hipótese de não cumprimento do prazo de indenização, os valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

Com o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a seguradora ficará sub-rogada, de pleno direito até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos indenizáveis pela seguradora ou para eles concorrido. O segurado não praticará qualquer ato que prejudique este direito da seguradora. Ocorridos os prazos previstos pelo Código Civil Brasileiro, opera-se a prescrição.

20. VISTORIA DE SINISTRO

A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem os bens sinistrados, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas conseqüências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro

21. PERDA TOTAL

Para fins deste contrato, a Perda Total será caracterizada quando ocorrer:

Perda Total Real:

- a) Quando o objeto segurado é destruído, ou tão extensamente danificado que deixa de ter as características do bem segurado;
- b) O Segurado fica irremediavelmente privado do objeto ou interesse segurado;
- c) O objeto segurado é dado como roubado ou como tendo sido furtado.

Perda Total Legal:

Quando o custo de reconstrução, reparação e/ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% do seu valor atual, na forma definida no item Indenização destas Condições Gerais.

22. SALVADOS

O segurado deve usar todos os meios cabíveis para salvar e preservar os bens segurados, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro. No caso de sinistro indenizado, todos os itens indenizados e/ou substituído (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização desta.

23. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

1.1– O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

- a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

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

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

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

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

I – 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;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

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

Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização relativa àquela cobertura será reduzida de tal valor, até a extinção da verba, **não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com a extinção da verba para a cobertura básica, o seguro torna-se sem efeito.**

Fica entendido e acordado que em caso de Perda Total por Roubo ou Subtração de Bens mediante arrombamento, não serão deduzidas do Limite Máximo de Indenização os valores pagos relativos às Perdas Parciais na cobertura de Danos de Causa Externa.

Fica facultada (*e será acordada entre seguradora e estipulante*) a reintegração do Limite Máximo de Indenização, mediante a cobrança de prêmio adicional, calculado proporcionalmente ao tempo a decorrer.

24. RESCISÃO E CANCELAMENTO

24.1. Excetuados os casos previstos em lei, o presente seguro será cancelado automaticamente:

- a) Se houver o descumprimento de qualquer dispositivo das condições aplicáveis a este seguro por parte do estipulante ou segurado;
- b) Por falta de pagamento dos prêmios;
- c) Se o estipulante ou o segurado agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem atos de má-fé, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice, na forma do artigo 765 e 766 do Código Civil Brasileiro. Em qualquer hipótese prevista nesta alínea, não caberá qualquer restituição de prêmio já pago;
- d) Com o final de vigência, sem renovação da apólice contratada entre estipulante e Seguradora;

24.2. O seguro poderá ainda ser rescindido, por acordo entre as partes, com, aviso prévio de 30 (trinta) dias, observando-se que:

24.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do estipulante ou segurado, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endossos, calculado na base “pro-rata temporis”.

24.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endossos, calculado na base “pro-rata temporis”.

Nota: Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, a partir da data do recebimento da

solicitação do cancelamento, quando a pedido do segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

24.2.3. Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o limite máximo de garantia expressamente estabelecido na apólice.

24.3. Caso a natureza dos riscos cobertos pelo presente seguro venha a sofrer alterações que o tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção (entendendo-se como tal, inclusive, o índice de sinistralidade mensal e/ou acumulado de, no mínimo, 03 (três) meses consecutivos, superior a 65% (sessenta e cinco por cento), e desde que não haja acordo com o estipulante quanto à reavaliação e aplicação de novas taxas), a apólice poderá não ser renovada pela Seguradora, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias do final da vigência.

24.3.1. As novas disposições de que trata o subitem anterior não serão aplicadas aos segurados já incluídos na apólice, salvo quando houver anuência prévia de, no mínimo, três quartos dos segurados que compõe o grupo.

25. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a Seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

26. FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

27. PRESCRIÇÃO

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

APÓLICE ou **CERTIFICADO DE SEGUROS**: documento enviado pela seguradora ao segurado ou ao estipulante a cada negócio contratado, contendo a especificação do objeto segurado, coberturas, valores e período de vigência do seguro.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA: é apoderar-se de coisa alheia móvel, objeto deste contrato de seguro, de que tem a posse ou detenção, sem o consentimento do respectivo proprietário.

ATOS DOLOSOS: são os danos materiais diretamente causados aos bens segurados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra o patrimônio de terceiros com intenção de causar prejuízo.

AVISO DE SINISTRO: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado deve fazer à seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

BEM SEGURADO: equipamentos ou objetos descritos no Certificado de Seguro e comprovado por meio de Nota Fiscal de Compra, Cupom Fiscal ou Cupom Não Fiscal, e com o devido comprovante de pagamento do prêmio de seguro.

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando indicado na Apólice/Certificado, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

PROPOSTA DE ADESÃO: é o instrumento que formaliza o interesse do proponente ou estipulante em efetuar o seguro.

COBERTURAS: conjunto de garantias concedidas pelo contrato de seguro, de conformidade com as condições contratadas.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES PARTICULARES: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

CORRETOR: profissional autorizado pelos órgãos competentes para promover a intermediação de contratos de seguro e sua administração.

DANOS DE CAUSA EXTERNA: perdas e/ou danos (totais ou parciais) causado(s) ao(s) equipamento(s), objeto deste seguro, que tenham como origem evento, com data e

situação claramente caracterizada e decorrente de causa acidental, externa, súbita ou involuntária.

DANOS CORPORAIS: danos físicos a pessoas (lesão, incapacidade ou morte).

DANOS EMERGENTES: são todos e quaisquer danos ou despesas não relacionadas diretamente com a ocorrência do sinistro, com a reparação dos danos ou a reposição dos bens segurados.

DANOS MATERIAIS: São danos físicos causados a propriedade tangível.

DANOS MORAIS: são decorrentes de um dano físico, causado de forma involuntária a terceiro(s), que traz como consequência ofensa a honra, ao afeto, à liberdade, profissão, ao respeito aos mortos, à psiquê, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida, sem necessidade de ocorrência de prejuízo econômico.

DEMONSTRATIVO DE COBERTURAS: documento enviado pela seguradora ao segurado ou ao seu corretor a cada negócio contratado, contendo a especificação do objeto segurado, coberturas, valores e período de vigência do seguro, equivalente à apólice de seguro.

ENDOSSO: é o documento expedido pela seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o segurado acordam quanto à alteração de dados que modificam as condições ou o objeto do seguro.

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

ESTIPULANTE: é a pessoa física ou jurídica que possui acordo operacional com a seguradora e que fica investido dos poderes de representação do grupo de Segurados perante a Seguradora.

FRANQUIA: valor até o qual o segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. A responsabilidade da seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

FURTO QUALIFICADO: para fins deste contrato de seguro, entende-se como furto qualificado, aquele que ocorre com destruição ou rompimento de obstáculo para subtração de bens. Excluem-se deste contrato, aqueles praticados com abuso de confiança ou mediante fraude, escalada ou destreza, bem como quando utilizada chave falsa.

FURTO SIMPLES: é a subtração do bem segurado sem ameaça, violência física ou que não se evidencie vestígios de destruição ou rompimento de obstáculo.

INDENIZAÇÃO: é o valor pago pela seguradora a título de ressarcimento do sinistro, limitada ao valor estabelecido em cada cobertura, na data do sinistro, deduzida eventual franquia.

INSPEÇÃO: termo utilizado para definir ato do Segurador em realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação e taxação, ou rejeição.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: é o valor contratado pelo segurado para as coberturas do seguro. Corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, não condicionado, entretanto, como prévio reconhecimento de que este venha ser liquidado pelo seu valor integral.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: é o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora pelo presente contrato de seguro, em um único sinistro ou série de sinistros.

PREJUÍZO: perda econômica ou financeira consequente diretamente de riscos cobertos.

PRÊMIO: é o valor pago à seguradora para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.

PROPONENTE: pessoa física ou jurídica que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

RATEIO: É o cálculo da indenização previsto nos seguros a primeiro risco, que prevêem uma participação proporcional do segurado nos prejuízos.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: é a análise do sinistro avisado à seguradora, suas causas, natureza, gravidade, valores envolvidos e coberturas contratadas.

RISCO: possibilidade de um acontecimento inesperado e externo, causador de danos materiais ou corporais que independe da vontade das partes. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

ROUBO: é a subtração do bem segurado mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou ainda, a eliminação de resistência da mesma por qualquer meio.

SALVADOS: todos os remanescentes materiais de um sinistro ocorrido que pertencem à seguradora após a indenização do sinistro, devendo ser preservados pelo segurado.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO: É a forma de contratação de seguro, que prevê em caso de eventual sinistro, se a indenização estará vinculada ou não à relação entre o Limite Máximo de Indenização e ao Valor em Risco dos bens segurados.

SEGURADO: pessoas físicas ou jurídicas que contratam o seguro, em seu benefício ou de terceiros, em relação às quais a seguradora, assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato do seguro.

SEGURADORA: é a empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

SINISTRO: é a ocorrência do risco. O conjunto de danos corporais e materiais resultantes de um mesmo acontecimento são considerados como um único sinistro.

TERCEIRO: pessoa física ou jurídica que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (segurado e seguradora) e que em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de benefícios ou como responsável pelo dano ocorrido. Não se incluem na definição de terceiro os ascendentes, descendentes, cônjuge ou parentes que dependam economicamente do segurado.

VALOR EM RISCO: É o valor a preços correntes de todos os bens existentes no local e na data do sinistro.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato do Segurador em realizar trabalho de visita ao local onde se encontram os bens sinistrados, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.