

Prezado Segurado,

Estamos honrados por confiar em nossos serviços.

A partir de agora, você conta com a segurança e solidez da Companhia que há mais de 50 anos leva proteção e tranquilidade para todo o Brasil.

Nas páginas seguintes você encontra as condições gerais que regem seu seguro RISCOS DIVERSOS PARA VALORES e estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas e, portanto, não entendidas como parte integrante deste contrato de seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

Leia-as atentamente, especialmente os textos em destaque para que você possa conhecer todas as vantagens que este seguro oferece.

Salientamos que para os casos não previstos nas condições gerais, prevalecerão as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil.

Para estas e outras informações, fique à vontade para consultar a Tokio Marine Seguradora ou seu Corretor de Seguros.

Tokio Marine Seguradora

Versão: **Abril/2022.**

Válida para os seguros comercializados a partir de **23/04/2022.**

Processos SUSEP n.º 15414.000290/2012-49 (RISCOS DIVERSOS PARA VALORES)

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO DE RISCOS DIVERSOS PARA VALORES

Cláusula 1ª - OBJETIVO DO SEGURO

1.1. A Seguradora, subordinada aos termos destas condições gerais e disposições expressas na apólice, assume o compromisso de garantir interesse legítimo do segurado, dos prejuízos que venha a sofrer em seus valores, devidamente comprovados, em consequência de sinistro ocorrido no Território Brasileiro, durante a vigência deste seguro.

1.2. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta e convencionadas na apólice.

1.3. A expressão “valores” abrange dinheiro em espécie, moedas, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, joias pérolas, certificados de títulos, ações, cheques, saques e ordens de pagamento, vale-transporte, vale-refeição, vale-alimentação e correlatos, cartões de recarga de celulares, selos, estampilhas, e demais instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro, em moeda nacional, nos quais esteja interessado o segurado, ou cuja custódia ele tenha assumido ainda que gratuitamente. **NÃO SÃO CONSIDERADOS VALORES, PORTANTO, EXCLUÍDOS DA GARANTIA DESTES SEGURO, OS BENS ACIMA ESPECIFICADOS, QUANDO SE TRATAR DE ANTIGUIDADES, COLEÇÕES NUMISMÁTICAS, OBRAS DE ARTE OU HISTÓRICA, OU AINDA, MERCADORIAS INERENTES AO RAMO DE NEGÓCIO DO SEGURADO.**

Cláusula 2ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

2.1. A importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou pela totalidade de sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, **sendo que, ao ser atingido tal valor, a referida cobertura ficará automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio, exceto disposição em contrário em condições especiais e/ou particulares.**

2.2. Ainda dentro do limite máximo de indenização de cada cobertura contratada, a Seguradora responderá:

- a) pelas despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitar sinistro iminente cuja ocorrência possa ser prevista e que seria amparado pelo presente seguro, a partir de um incidente, sem as quais os eventos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas efetivamente contratadas;
- b) pelas despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, durante e/ou após a ocorrência de sinistro, de modo a minorar as consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos na apólice;
- c) os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

2.3. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas “medidas imediatas ou ações emergenciais”, as despesas incorridas com:

- a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do segurado;
- b) trabalhos de investigação e localização dos valores, a menos que previamente acordado com a Seguradora;
- c) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como providências adotadas de forma exagerada e/ou em momento impróprio para evitar a ocorrência de um sinistro. O segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, qualquer incidente, ou ao receber uma ordem de autoridade competente, que possa gerar pagamento de indenização nos termos aqui estabelecidos. Além disso, o segurado se obriga a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento. O segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de eventos não abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de eventos cobertos, as despesas correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora até os limites máximos de indenização, nos termos da cláusula 2.2

2.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, de acordo com as disposições deste seguro, serão fixados um novo limite máximo de indenização, definido como a diferença entre o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;

2.4. Na hipótese de:

- a) aceitação pela Seguradora de alteração dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas na apólice, durante a sua vigência, os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações de indenização relativas a sinistros que venham a ocorrer a partir da data de sua implantação;
- b) o segurado contratar novas coberturas após o início de vigência da apólice, **NÃO ESTARÃO AMPARADAS** as reclamações de indenizações, pertinentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à contratação das mesmas.

Cláusula 3ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

3.1. A soma das indenizações individuais, vinculados a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador, e garantidos por mais de uma cobertura contratada, não poderá exceder, em hipótese alguma, o limite máximo de garantia expresso na apólice.

3.2. O limite máximo de garantia não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou pela totalidade de sinistros relativos à cobertura correspondente, ressalvada, porém, a variação dos dois limites, conforme a seguir disposto:

3.2.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, de acordo com as disposições deste seguro, serão fixados um novo limite máximo de garantia, definido como a diferença entre o limite máximo de garantia vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada, exceto disposição em contrário em condições especiais e/ou particulares.

3.3. Se as indenizações pagas, em todos os sinistros reclamados e abrangidos pelas coberturas contratadas, exaurir o limite máximo de garantia, o presente seguro ou o item a ele referente, será automaticamente e de pleno direito cancelado, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

Cláusula 4ª - RISCOS COBERTOS

Em conformidade com os termos dispostos nas cláusulas expressas na apólice.

Cláusula 5ª - RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. A Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização por perdas, danos, ou despesas, decorrentes, direta ou indiretamente, dos seguintes eventos:

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo, EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante, de um ou do outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes;**
- b) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;**
- c) ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda;**
- d) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;**
- e) arresto, embargo e penhora;**
- f) nacionalização, confisco, requisição ou destruição, ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída. A Seguradora responderá, todavia, pelas reclamações de indenização resultante de destruição determinada por autoridade pública que vise evitar a prorrogação de sinistro, ou de minimizar seus efeitos;**
- g) acidentes ocasionados por energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, transporte, utilização, eliminação de lixo atômico e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;**
- h) acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas;**
- i) ataque cibernético;**
- j) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador em reconhecer corretamente, interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;**
- k) perdas, danos, destruição, distorção, rasura, adulteração ou alteração de dados eletrônicos decorrentes de qualquer causa (incluindo, mas não limitada a vírus de computador), ou perda de uso, redução na funcionalidade, custo, despesa de qualquer natureza resultante disso, independentemente de qualquer outra causa ou acontecimento, contribuindo paralelamente ou em consequência do sinistro;**
- l) queda de corpos siderais, erupção vulcânica, terremoto ou tremores de terra, maremoto, tsunami e ressaca;**
- m) vício próprio ou defeito latente, entendido como sendo a falha inerente do bem, diretamente relacionada com a sua qualidade ou modo de funcionamento;**
- n) ação de bolores, animais, insetos, bactérias ou pragas, escassez de água ou luz solar insuficiente;**
- o) desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, inclusive quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidação, ferrugem, escamações, incrustações, cavitação e corrosão de origem mecânica, térmica ou química;**

p) contaminação e/ou poluição, decorrente de emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, vazamento ou derrame de substâncias tóxicas ou poluentes, onde quer que se origine, a menos que seja consequente, de forma direta e imediata, de incêndio, raio, explosão, ou quaisquer outros riscos adicionais, previstos e cobertos por este seguro;

q) lucros cessantes, lucros esperados, despesas com aluguel, responsabilidade civil, danos punitivos ou exemplares, danos morais, penalidades, multas, juros, obrigações fiscais, tributárias ou judiciárias, e outros encargos financeiros, ainda que decorrentes de sinistro; inutilização ou deterioração de matéria-prima e materiais de insumo; demoras de qualquer espécie ou perda de mercado; interrupção ou atraso no processo de produção; desvalorização de bens em consequência de retardamento, ou prejuízos resultantes da proibição de uso por medidas sanitárias, desinfecções, quarentena e fumigações; enfim, a quaisquer eventos não representados pela reparação ou reposição de bens ou interesses seguráveis, nos exatos termos das coberturas efetivamente contratadas.

Cláusula 6ª - FORMA DE GARANTIA

As coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio, respondendo a Seguradora, até o valor, então vigente, do limite máximo de indenização, na data da liquidação do sinistro.

Cláusula 7ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

7.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante legal, ou corretor de seguros, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

7.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco por parte da Seguradora.

7.2. A Seguradora deverá fornecer, ao proponente, seu representante legal, ou corretor de seguros, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, a proposta não será recepcionada, mas sim devolvida ao proponente ou ao seu representante legal, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

7.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, **SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas, e ainda, a fazer constar na proposta, a razão social da Seguradora, o número da apólice, vigência, coberturas contratadas, e seus respectivos limites máximos de indenização.

Cláusula 8ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

8.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para novos seguros, renovações, ou alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou para taxaço do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez em se tratando de proponente pessoa física, e mais de uma na hipótese de pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

8.2. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

8.3. Para riscos que dependam de cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação da Seguradora ficará suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente. A Seguradora comunicará o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, por escrito, sobre a inexistência de cobertura durante o período de suspensão para análise do ressegurador.

8.3.1. Neste caso, será considerada como início de vigência a data em que a proposta for integralmente aceita pelo Ressegurador e confirmada formalmente a aceitação pela Seguradora. **EM NENHUMA HIPÓTESE SERÁ CONSIDERADA A COBERTURA PROVISÓRIA PARA OS SINISTROS OCORRIDOS DURANTE O PERÍODO DE ANÁLISE DA PROPOSTA PELA SEGURADORA E DA SUSPENSÃO DO PRAZO PARA ANÁLISE DE ACEITAÇÃO DA PROPOSTA PELO RESSEGURADOR.** Na hipótese de ser adiantado valor parcial ou total para pagamento de prêmio futuro, o valor será considerado como indevido e será restituído pela Seguradora ao Proponente nos termos previstos nas condições contratuais.

8.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 8.1, caracterizará a aceitação do seguro. A emissão e o envio e/ou a disponibilização da apólice ou certificado individual dentro do prazo fixado no subitem 8.1, substitui a manifestação expressa e aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

8.5. Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o prazo previsto no subitem 8.1;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante legal ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- c) conceder, somente para a proposta que tenha sido recepcionada com efetivo pagamento de valor parcial ou total do prêmio, em caso de contratação de cobertura provisória, e desde que não contrarie o que dispõe o subitem 8.3, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
- d) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio porventura efetuado, em caso de contratação de cobertura provisória, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

8.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 8.3.

Cláusula 9ª - INSPEÇÕES

9.1. Em aditamento ao subitem 8.1, fica ajustado que:

a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros por ela nomeados, se reserva o direito de inspecionar os locais e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, para fins de verificação do estado de conservação e funcionamento dos sistemas de segurança e proteção, ou ainda, caso haja alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia originalmente contratadas, como também, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso, ou ainda, para constatação de melhorias no risco, conforme disposto na alínea “c” desta cláusula;

b) o proponente / segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de preposto credenciado;

c) baseada no relatório de inspeção prévia, a Seguradora poderá requerer do proponente / segurado, para fins de aceitação, adequações nos sistemas de segurança e proteção e/ou dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida ou em caso de aceitação, estipular, por escrito, prazo hábil para execução de tais medidas durante a vigência da apólice;

d) o proponente / segurado se obriga:

d.1) a atender as exigências que a Seguradora lhe faça após cada inspeção prévia, nos prazos por ela determinados, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, caso o sinistro seja consequente ou agravado em razão de exigência não cumprida;

d.2) a comunicar a seguradora imediatamente após concluídas as adequações por ela requeridas, para a realização de uma nova inspeção prévia;

e) findo o prazo-limite, sem que tenham sido adotadas as medidas requeridas pela Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir, suspender ou de cancelar a cobertura, observadas neste último caso, às disposições da cláusula 13ª destas condições gerais;

e.1) havendo a suspensão da cobertura será devolvido ao Segurado o prêmio correspondente ao período em que a cobertura ficou suspensa;

f) se por ocasião da regulação e liquidação de sinistro, for constatado que os sistemas de segurança e proteção, requeridos pela Seguradora nos termos desta cláusula, ou preexistentes à contratação do seguro e que serviram de base para sua aceitação, não foram utilizados por negligência do segurado ou estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção, e por essa razão contribuiu para a extensão dos danos e/ou as consequências do evento, tal fato será equiparado à agravação do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito ao recebimento de qualquer indenização.

Cláusula 10ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

10.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, passando, o então “proponente”, a denominar-se “segurado”.

10.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24h00 das datas nela indicadas para tal fim, nas seguintes condições:

a) Nos contratos de seguros cujas Propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes. Nestes casos, não será concedida

cobertura provisória para os sinistros ocorridos durante o período de análise da proposta pela Seguradora;

b) Nos contratos de seguros cujas Propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio e, caso tenha sido contratada a cobertura provisória, a data de início de vigência do seguro corresponderá à data da aceitação tácita da proposta ou da aceitação expressa, salvo se pactuado de forma diversa entre as partes;

c) O período de cobertura provisória expressamente contratada poderá ser considerado como de efetiva vigência do seguro, nos termos das condições contratuais do seguro;

d) A cobertura provisória para sinistros ocorridos no período de análise da proposta somente será concedida se solicitada expressamente pelo Proponente, e, desde que realizado o pagamento do prêmio, total ou parcialmente, no período de análise da aceitação, independentemente da data de vencimento do boleto ou de qualquer outro título emitido pela Seguradora;

e) Para os seguros de danos contratados com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória será encerrada às 24h00 do segundo dia útil após a data da comunicação formal da recusa da proposta, conforme condições contratuais do seguro;

f) Para os seguros contratados com vigência inferior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória será encerrada imediatamente na data da comunicação formal da recusa da proposta, conforme condições contratuais do seguro;

g) Para os seguros estruturados com período intermitente de cobertura, não se aplica o disposto na cláusula (e), dentro do período de vigência do seguro.

10.3. São documentos deste seguro a proposta e a apólice com seus anexos. No caso da proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda a documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

10.4. Fará prova do seguro a exibição da apólice e na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas às cláusulas 7ª e 8ª destas condições gerais.

10.5. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, nos termos da cláusula 12ª destas condições gerais.

Cláusula 11ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora, e vedada a de qualquer valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

11.2. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:



- a) nome do segurado;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da proposta;
- e) data-limite para pagamento;
- f) número da conta corrente da Seguradora;
- g) agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

11.3. A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao segurado ou a seu representante, 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, ressaltado que:

- a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado;
- b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou de sua última parcela, quando fracionado, não poderá ultrapassar ao término de vigência da apólice.

11.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 11.3, **deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.**

11.5. Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

11.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

11.7. O direito ao pagamento da indenização não ficará prejudicado se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado.

11.8. Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

11.9. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

11.10. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

11.11. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer

parcela subsequente à primeira, quando fracionado, a vigência da apólice ou endosso será ajustada em função do prêmio efetivamente pago, com base a tabela a seguir descrita:

<i>Relação entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

11.11.1. Para percentual não previsto na tabela acima, deverá ser aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

11.12. A Seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 11.11.

11.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente, dentro da vigência ajustada, conforme subitem 11.11. Na hipótese do seguro ser contratado em moeda estrangeira, será cobrada apenas multa de 2%.

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

11.15. Se a vigência ajustada já houver expirada sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou



no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 11.11 não resulte em alteração da vigência da cobertura, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente e de pleno direito, cancelados, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

Cláusula 12ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

12.1. O proponente, seu representante legal, ou corretor de seguros, mediante entrega de nova proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, sujeitas no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 8ª destas condições gerais.

12.2. Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de vigência da apólice, o segurado deverá solicitá-la, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a qual poderá ou não ser concedida.

12.3. A concessão da prorrogação dependerá do exame das justificativas para sua solicitação, da atualização das informações que deram origem ao seguro contratado e outros documentos porventura necessários à análise do pedido. Termos e condições originais da apólice poderão ser revisados pela Seguradora, em função do exame que ela realizará. Se a necessidade de prorrogação ocorrer por motivo de sinistro, **o prêmio adicional a ser cobrado não poderá, em nenhuma circunstância, ser recuperado pelo segurado como prejuízo indenizável.**

12.4. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, ficando ajustado que:

- a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência;
- b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice na data do evento, mesmo que as reclamações de indenização respectivas venham a ser apresentadas posteriormente.

Cláusula 13ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

13.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, ocorrerá somente nas hipóteses previstas nas cláusulas 2ª, 3ª, 9ª, 11ª, 12ª e 23ª destas condições gerais.

13.2. Em caso de rescisão, por acordo entre segurado e Seguradora, deverão ser observadas as seguintes disposições:

13.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do 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 endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias



% Prêmio Anual	Prazo
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

13.2.1.1. Para período não previsto nesta tabela, será aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente inferior.

13.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições desta cláusula, no entanto, os percentuais e prazos da tabela do subitem 13.2.1, serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

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

13.3. O valor a ser restituído ao segurado deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia imediatamente anterior à data da efetiva devolução, 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.

Cláusula 14ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

14.1. A renovação deste seguro não é automática, devendo o proponente, seu representante legal, ou corretor de seguros, encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da apólice.

14.2. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 8ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

14.3. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no



subitem 14.1, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

14.4. Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e, no caso de apólice coletiva, ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedam o final de vigência da apólice, quando aplicável.

Cláusula 15ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

15.1. Na ocorrência de sinistro, o segurado SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO terá de:

15.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, na Central de Atendimento ao Cliente por meio do telefone 0300 33 TOKIO (0300 33 86546) , disponível de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 22h00, e aos sábados, das 8h00 às 14h00, exceto feriados, ou por intermédio do corretor de seguros. Da comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos e/ou prejuízos causados.

15.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar as perdas, danos ou despesas até a chegada do representante da Seguradora;

15.1.3. Aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de providenciar qualquer reparo ou reposição, preservando as partes danificadas;

15.1.4. Autorizar o representante da Seguradora acesso ao local da ocorrência, possibilitando a sua inspeção, e prestando as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos bens e/ou valores envolvidos;

15.1.5. Entregar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- a) carta de comunicação do sinistro;**
- b) em se tratando de pessoa jurídica: cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado, e documento de qualificação dos procuradores ou diretores, quando não representado pelo proprietário ou sócio controlador;**
- c) em se tratando de pessoa física: cópia simples do comprovante de residência atualizado, como também do CPF, RG ou qualquer outro documento de identificação que tenha fé pública, dos representantes e/ou procuradores;**
- d) cópias autenticadas das certidões e boletins de ocorrência policial, se cabíveis;**
- e) cópias autenticadas da certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;**
- f) cópias autenticadas das certidões e boletins informativos meteorológicos, se cabíveis;**
- g) cópias autenticadas das certidões negativas de protesto de títulos;**
- h) orçamento para reposição ou reparação dos bens danificados;**
- i) cópia autenticada dos livros caixa, diário, razão, registros inventário, de apuração do ICMS, IPI e guias de recolhimento;**
- j) cópia autenticada dos balanços gerais e declarações de imposto de renda;**
- k) cópia autenticada da relação de débitos (contas a pagar);**

- l) notas fiscais e/ou faturas;
 - m) laudos de avaliação dos bens danificados;
 - n) relação de salvados e recibo de venda;
 - o) recibos ou comprovantes de despesas efetuadas para evitar o sinistro ou minimizar seus efeitos.
- Na ausência de comprovantes, essas despesas deverão ser confirmadas por vistoria de sinistro ou perícia técnica realizada pela Seguradora.

15.2. Todas as despesas efetuadas com a comprovação regular do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, salvo em relação aos encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda na data do efetivo pagamento.

15.3. Se após análise dos documentos básicos apresentados, houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros necessários para elucidação do fato que produziu o sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização prevista no subitem 19.2 destas condições gerais, será suspensa a cada novo pedido para entrega de documentos, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

15.4. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de:

- a) tomar providências para proteção dos bens ou interesses seguráveis, ou ainda, dos salvados, sem que tais medidas, por si só, a obriguem a indenizar os prejuízos reclamados;
- b) proceder a redução de sua responsabilidade na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que foram majorados em decorrência da morosidade na apresentação dos documentos necessários para apuração dos prejuízos e valor a ser indenizado.

Cláusula 16ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

16.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, irá se valer dos registros contábeis do segurado, dos vestígios físicos, da documentação requerida e apresentada, e de quaisquer outros meios legais disponíveis, tomando-se ainda por base:

- a) a importância necessária para reparação ou reposição dos bens e/ou valores sinistrados;
- b) os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro, **COM EXCEÇÃO DAQUELAS RELACIONADAS AO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DOS VALORES, CUJO REEMBOLSO DEPENDERÁ DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA SEGURADORA;**
- d) as despesas com reparos temporários, desde que estes tenham relação direta com o sinistro, e se constituam em parte dos reparos definitivos, não implicando, todavia, no aumento do custo total de reparação;
- e) as despesas com impostos alfandegários, taxas de importação, frete (do local do sinistro até o de reparo e vice-versa) e outras taxas, relacionadas à aquisição de materiais e serviços para reparação ou reposição;
- f) as despesas com encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior.

16.2. Havendo joias e pérolas cobertas pelo presente seguro, sem prejuízo a outras disposições constantes nesta cláusula, elas estarão abrangidas pelas seguintes condições:

- a) **a estipulação do limite máximo de indenização, que é de responsabilidade do segurado, deverá ser norteadas pelo princípio de que não se pode segurar um bem por valor superior ao real;**



- b) a indenização estará limitada ao valor de mercado atribuído por peritos e avaliadores indicados pela Seguradora e segurado, de comum acordo;
- c) a indenização integral será declarada, se não houver nenhuma possibilidade de restauração. Se, mesmo depois de restaurado, houver, por depreciação artística, redução do valor do bem ou do conjunto de que faça parte, os prejuízos daí resultantes não estarão garantidos por este seguro;
- d) na hipótese de bens oferecidos ao segurado como garantia de dívida, no cálculo a indenizar serão levados em consideração, o valor de avaliação constante no instrumento particular de contrato de penhor, as características do sistema de amortização e reajustamento das prestações do financiamento e as peculiaridades deste instrumento contratual. Qualquer saldo remanescente da indenização, nos termos do instrumento particular de contrato de penhor, será paga a quem de direito, desde que este valor, acrescido da quantia paga ao segurado, não ultrapasse o limite máximo de indenização, então vigente, na data da liquidação do sinistro.

16.3. De toda e qualquer indenização, serão deduzidos os valores correspondentes à participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, assim como os salvados, quando estes não ficarem de posse da Seguradora.

Cláusula 17ª - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

O segurado participará, em cada sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos por ocasião da contratação do seguro e estão expressos na apólice, respondendo a Seguradora somente pelas importâncias excedentes.

Cláusula 18ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1. O segurado que, na vigência desta apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

18.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro cuja indenização esteja às disposições das coberturas deste seguro, 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 cobertos.

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

18.4. Na ocorrência de sinistro contemplando 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 seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e cláusulas de rateio;

18.4.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada garantia 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 indenização, 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 responsabilidade 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 subitem 18.4.1.

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 subitem 18.4.2.

18.4.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 18.4.3 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.**

18.4.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 18.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 18.4.3.

18.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á 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 a cota parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

Cláusula 19ª - LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

19.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, **cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.**

19.2. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para, mediante acordo entre as partes, pagar a indenização correspondente ou realizar as operações necessárias para reparação ou reposição dos valores ou bens, perdidos / danificados, prazo esse contado a partir da entrega de toda documentação básica necessária para regulação e liquidação do sinistro, conforme disposições dos subitens 15.1.5 e 15.3 destas condições gerais. Na impossibilidade de reparação ou reposição, à época da liquidação do sinistro, a indenização será paga em dinheiro.

19.3. Na hipótese de falecimento da parte interessada, ou quando os bens forem objeto de inventário, a indenização será paga de acordo com o que estabelece o Código Civil Brasileiro.

19.4. No que diz respeito às operações previstas na alínea “d”, do subitem 16.2, a Seguradora pagará diretamente a parte interessada o valor do saldo remanescente, com a anuidade do segurado.

19.5. Para pagamento a título de indenização integral, a documentação dos bens danificados deve estar regularizada, comprovando os direitos de propriedade, livre de gravames, penhoras, ônus ou dívidas de qualquer natureza.

19.6. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega dos documentos básicos e outros solicitados pela seguradora necessários para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização sujeitam-se ao juro de 1% ao mês, contado a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetivação liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

19.7. No caso da reclamação de indenização não ser conseqüente de evento amparado pelas disposições das coberturas contratadas, ou ainda, quando diretamente relacionada com os termos constantes na cláusula 23ª destas condições gerais, as partes interessadas serão comunicadas a respeito pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da entrega de toda documentação básica e complementar necessária para regulação e liquidação do processo.

19.8. As importâncias eventualmente recuperadas, líquidas das despesas mencionadas no subitem 16.1, após o pagamento da indenização, beneficiarão o segurado e a Seguradora proporcionalmente às cotas dos prejuízos assumidos.

Cláusula 20ª - SALVADOS

Ocorrendo sinistro que atinja bens descritos na apólice, o segurado não poderá fazer o abandono dos salvados, devendo tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minimizar os danos e, de comum acordo com a Seguradora, procurar seu melhor aproveitamento, não implicando isto, todavia, o reconhecimento pela Seguradora da obrigação de indenizar os danos e/ou prejuízos ocorridos.

Cláusula 21ª - REINTEGRAÇÃO

21.1. O segurado, caso tenha interesse, poderá solicitar a reintegração dos limites segurados, reduzidos por conta do pagamento de indenização, cabendo à Seguradora, caso concorde com o pedido, cobrar o prêmio adicional correspondente por meio de endosso.

21.2. Fica ressalvado, no entanto, que o segurado deverá tomar medidas que a Seguradora venha a exigir em consequência do sinistro.

Cláusula 22ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

22.1. Paga a indenização de sinistro, a seguradora ficará sub-rogada, nos direitos e ações do segurado contra terceiros, cujos atos ou fatos tenham dado causa as perdas e danos indenizados, podendo exigir, em

qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

22.2. A Seguradora não poderá se valer da sub-rogação contra o segurado.

22.3. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha a prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, nem fazer acordo ou transação com terceiros responsáveis pelo sinistro, salvo com prévia e expressa autorização da Seguradora.

22.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se os danos cobertos por este seguro forem causados pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

Cláusula 23ª - PERDA DE DIREITOS

23.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento de indenização a quem de direito, quando o segurado:

- a) deixar de cumprir quaisquer das obrigações convencionadas neste contrato;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;
- c) agravar intencionalmente o risco;
- d) dificultar ou impedir qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para redução dos riscos e prejuízos;
- e) utilizar qualquer bem danificado em consequência de sinistro, sem que tenha sido reconstruído ou reparado na forma julgada satisfatória e conveniente pela Seguradora.

23.2. O segurado se obriga a comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

23.3. 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 a apólice e/ou seus endossos, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura cobrar a diferença de prêmio cabível. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, ao seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma prevista no subitem 13.2.2. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível, em razão do agravamento do risco, mediante a emissão de endosso.

23.4. A Seguradora também ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, caso haja transferência do interesse do segurado nos bens cobertos.

23.5. Se o segurado, por si, por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

23.5.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível mediante a emissão de endosso e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

23.5.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, excluindo-se os emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

23.5.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

Cláusula 24ª - PRAZOS PRESCRICIONAIS

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

Cláusula 25ª - FORO

25.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o foro de domicílio do segurado e/ou do beneficiário, conforme o caso.

25.2. Na hipótese da inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Cláusula 26ª – GLOSSÁRIO

Para efeito deste seguro, considera-se:

Aceitação: ato pelo qual a Seguradora analisa e se manifesta a respeito do seguro que lhe foi proposto.

Agravação do Risco: ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

Alagamento: entrada de água proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou de chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros ou similares, ou ainda, por ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertencentes aos locais especificados na apólice. Entende-se, também, por alagamento a entrada de água consequente do transbordamento de lagos, lagoas, córregos, canais e rios não navegáveis.

Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

Apólice de averbação ou aberta: aquela em que o segurado comunica à sociedade seguradora as movimentações relativas a seu negócio, vinculadas às coberturas contratadas e ocorridas ao longo de sua vigência, em datas incertas, imprevisíveis ou previamente acordadas, com importâncias seguradas variáveis limitadas ao valor do limite máximo de garantia contratado.

Apropriação Indébita: apropriar-se de coisa alheia móvel, de quem tem posse ou a detenção.

Certificado individual: documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.

Cobertura Provisória: cobertura concedida pela Seguradora ao Proponente para os sinistros ocorridos no período de análise da proposta de contratação do seguro, nos termos das condições contratuais.

Condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica, legalmente habilitada e autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para angariar e promover contratos de seguros.

Dados eletrônicos: significam fatos, conceitos e informações convertidas para uma forma adaptada para comunicações, interpretação ou processo por processamento de dados eletrônicos e eletronicamente e inclui programas, “softwares” e outras instruções codificadas para o processamento e manipulação de dados ou o controle e a manipulação de tal equipamento.

Documentos contratuais: a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro.

Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativa ao adicional de fracionamento e imposto sobre operações financeiras que, acrescida ao prêmio líquido, representa o prêmio total da apólice ou endosso.

Endosso: documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Estelionato: obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

Explosão: comoção seguida de detonação e produzida pelo desenvolvimento repentino de uma força ou pela expansão súbita de um gás.

Extorsão: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa.

Extorsão Indireta: exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

Extorsão Mediante Sequestro: sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição de preço ou resgate.

Furto: subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel.

Indenização: o valor a ser pago pela Seguradora, caso ocorra o sinistro. A indenização deverá corresponder à parte dos prejuízos após aplicadas as limitações, franquias e rateios estipulados no seguro.

Inspeção Prévia: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, das condições de segurança dos locais e/ou das operações diretamente relacionadas com os riscos ou interesses a serem garantidos pelo seguro.

Inundação: transbordamento de rios, ou canais alimentados naturalmente por estes.

Limite Máximo de Indenização: valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito à indenização, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis.

Lockout: cessação da atividade por ato ou fato de empregador.

Período intermitente de cobertura: período de cobertura fixado de forma descontinuada, a partir de critérios determinados nas condições contratuais, que estabelecem sua interrupção e reinício, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.

Portadores: sócios, diretores e empregados do segurado, maiores de 18 (dezoito) anos, às quais são confiados valores para missões externas de remessa, cobrança ou pagamento. NÃO SÃO CONSIDERADOS “PORTADORES”, OS MENORES DE 18 (DEZOITO) ANOS, OS VENDEDORES OU MOTORISTAS VENDEDORES QUE RECEBAM PAGAMENTO CONTRA ENTREGA DE MERCADORIAS, E AINDA, AS PESSOAS FÍSICAS SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O SEGURADO NA FORMA ESTABELECIDA PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, AINDA QUE COM ELE RELACIONADO POR CONTRATO DE PRESTAÇÃO OU LOCAÇÃO DE SERVIÇOS, A MENOS QUE, NESTE ÚLTIMO, HAJA MENÇÃO EM CONTRÁRIO RATIFICADA NA APÓLICE.

Prêmio: importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Prêmio depósito: é um valor de estipulação facultativa, previamente acordado entre as partes, devido pelo segurado à seguradora por ocasião da emissão de uma apólice de averbação, correspondente a uma estimativa do prêmio total, calculado com base em uma previsão das movimentações dos negócios do segurado vinculadas à apólice de averbação, durante todo o período de sua vigência.

Prêmio inicial: é um valor de estipulação facultativa, previamente acordado entre as partes, devido pelo segurado à seguradora por ocasião da emissão de uma apólice de averbação, e que não corresponde a uma estimativa do prêmio total associado às movimentações dos negócios do segurado durante a vigência da apólice.

Proposta: 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.

Roubo: subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

Salvados: bens com valor econômico que são recuperados após a ocorrência de sinistro, pertencentes à Seguradora mediante o pagamento de indenização.

Segurado: física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros.)

Seguradora: pessoa jurídica legalmente constituída, que mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro.

Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de eventos previstos como riscos cobertos nas condições gerais e cláusulas expressamente convencionadas na apólice.

Sinistro: ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro e que legalmente obriga a seguradora a indenizar.

Tumulto: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, cuja repressão não exija intervenção das Forças Armadas.

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

Vírus de computador: é entendido como sendo o conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizadas, incluindo um conjunto de instruções ou códigos de má-fé, sem autorização, programáveis ou de outra forma, que se propaguem através de um sistema de computador ou rede de qualquer natureza.

Vistoria de Sinistro: verificação, por pessoa autorizada pela Seguradora, do estado dos bens atingidos pelo sinistro, para qualificar a ocorrência e quantificar os danos sofridos.

Cláusula 27ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

27.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte as Susep

27.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora, no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

27.4. O pagamento das obrigações pecuniárias da Seguradora, dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora, conforme estabelecido nos subitens 8.5 (alínea "d"), 8.6, 13.3 e 19.6 destas condições gerais, será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

27.5. Processo SUSEP nº. 15414.000290/2012-49.

CONDIÇÕES ESPECIAIS APLICÁVEIS AO SEGURO DE RISCOS DIVERSOS PARA VALORES

COBERTURA BÁSICA - VALORES NO INTERIOR DO ESTABELECIMENTO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Danos causados a valores no interior dos estabelecimentos especificados na apólice, dentro e/ou fora de caixas-fortes e/ou cofres-fortes (para efeito deste contrato a expressão cofre-forte deve ser também entendida como cofre), em consequência de quaisquer acidentes de causa externa, **COM EXCEÇÃO AOS RISCOS NÃO COBERTOS POR ESTE CONTRATO.**

1.2. A menos que de outro modo tenha sido expresso na apólice, para fins de cobertura a caixa-forte e cofre-forte deverão atender, no mínimo, as seguintes condições:

a) **caixa-forte:** compartimento de concreto à prova de fogo, provido de porta de aço, com chave e segredo, permitindo-se abertura suficiente para ventilação.

b) **cofre-forte:**

b.1) **tipo inteligente:** compartimento de aço à prova de fogo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior de 100 kg quilos ou o determinado pela seguradora, prevalecendo o último, provido de porta com chave e segredo e/ou fechadura eletrônica, contador e validador de cédulas, visor e demais sistemas eletrônicos para processamento, contagem, validação de numerário e valores. O cofre-forte inteligente poderá, ainda, ser dotado de alçapão ou boca de lobo, ou seja, o cofre-forte inteligente é dotado de pequena abertura destinada à colocação de valores ou documentos sem a necessidade de ser aberto.

b.2) **demais tipos e modelos:** compartimento de aço à prova de fogo, fixo ou móvel, este último com peso igual ou superior a utilizar 100 kg (cinquenta) quilos ou o determinado pela seguradora, prevalecendo o último, provido de porta com chave e segredo. O cofre-forte poderá, ainda, ser dotado de alçapão ou boca de lobo, ou seja, o cofre-forte é dotado de pequena abertura destinada à colocação de valores ou documentos sem a necessidade de ser aberto.

1.3. O segurado, por sua opção, devidamente expressa na apólice, poderá contratar esta cobertura para abranger exclusivamente cheques, ações e títulos.

1.4. Na hipótese desta cobertura ser contratada para garantir os valores quando dentro de caixa-forte e/ou cofre-forte, exclusivamente, fica desde já ajustado que não estarão amparadas as reclamações de indenização, se comprovado pela Seguradora, que por ocasião do sinistro, o cofre-forte e/ou caixa-forte não estava devidamente fechado e/ou com o sistema de segurança em perfeito estado de funcionamento.

2. RISCOS NÃO COBERTOS

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 5ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos causados aos valores:

a) enquanto ao ar livre, em varandas, terraços, edifícios em construção ou reconstrução, bem com edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, alpendres, barracões, telheiros, quiosques e semelhantes, sendo admitida, todavia, a movimentação de valores entre edificações situadas na área do terreno do estabelecimento segurado, desde que não seja necessário passar por via pública;

b) em mãos de portadores, ou seja, a partir do momento em que os valores são entregues aos portadores;

c) quando fora de expediente, não estiverem guardados em cofre-forte ou caixa-forte, devidamente

fechado à chave de segurança e segredo. Entende-se como horário de expediente o período de permanência dos empregados em serviços normais ou extraordinários no estabelecimento segurado, não se considerando, para estes fins, o pessoal de vigilância e/ou limpeza;

d) em consequência de quaisquer crimes, como definido no Código Penal Brasileiro, cometidos por empregados ou prepostos do segurado, ou das pessoas incumbidas da vigilância e guarda dos estabelecimentos especificados na apólice, quer agindo por conta própria quer em conjunto com terceiros;

e) por tumultos e lockout;

f) estelionato, apropriação indébita, extorsão mediante sequestro, extorsão indireta, como definido no Código Penal Brasileiro, simples desaparecimento e extravio;

g) furto cometido mediante abuso de confiança, fraude, escalada, destreza, ou que não tenha deixado vestígios materiais evidentes de rompimento ou destruição de obstáculos nos estabelecimentos especificados na apólice;

h) alagamento, inundação, furacão, ciclone e tornado;

i) em veículos de entrega de mercadorias.

3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.1. Sob pena de perda de direito ao recebimento da indenização, ou parte dela, fica o segurado obrigado a efetuar diariamente, ou sempre que atingir o limite contratado na apólice, o depósito bancário ou coleta de valores do movimento de caixa do dia útil anterior ou dias anteriores em que não haja expediente bancário, salvo disposições contrárias na apólice.

3.2. O não cumprimento desta obrigação exonerará a Seguradora da responsabilidade em indenizar o segurado dos prejuízos reclamados que excedam aos valores apurados de acordo com os seguintes critérios:

a) se o sinistro ocorrer antes do término do expediente bancário, a Seguradora responderá pela somatória dos valores referente ao movimento do dia do sinistro e do dia útil imediatamente anterior, incluindo os dias em que não houve expediente bancário entre o dia do sinistro e o primeiro dia útil anterior a este;

b) se o sinistro ocorrer após o término do expediente bancário, a Seguradora responderá somente pelos valores referentes ao movimento de caixa do dia do sinistro;

c) se o sinistro ocorrer em dia em que não haja expediente bancário (exemplo: finais de semana e feriados), independente da hora da ocorrência, a Seguradora responderá pela somatória dos valores referente ao movimento de caixa do dia do sinistro e do dia útil imediatamente anterior, incluindo os dias em que não houve expediente bancário entre o dia do sinistro e o primeiro dia útil anterior a este.

Nota: Em relação a cheque pré-datado, fica entendido e acordado que o mesmo será considerado como movimento do dia, a partir da data convencionada para depósito, desde que apresentado pelo segurado controle comprobatório desta operação. O cheque pré-datado que tenha sido devolvido pelo sistema bancário por insuficiência de fundos, ou qualquer outro motivo, ou cujo depósito deve ser realizado em data posterior ao da ocorrência do sinistro, não será considerado como prejuízo, ficando a cargo do segurado sua recuperação junto ao seu emitente.

3.3. Na hipótese do depósito bancário do movimento diário, ser efetuado através de empresa de transporte de valores, para fins de atendimento às disposições do subitem 3.1, prevalecerá o cronograma de recolhimento ajustado entre o segurado e aquela empresa, desde que a Seguradora tenha sido previamente notificada, e ratificada a aceitação desta condição na apólice.

3.4. Desde que expresso na apólice, segurado e Seguradora, de comum acordo, poderão estabelecer outros prazos para realização dos depósitos bancários.

4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

COBERTURA BÁSICA - VALORES EM TRÂNSITO EM MÃOS DE PORTADORES

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Danos causados a valores em trânsito em mãos de portadores, em consequência de quaisquer acidentes de causa externa, COM EXCEÇÃO AOS RISCOS NÃO COBERTOS POR ESTE CONTRATO.

1.2. A presente cobertura não abrange viagens aéreas, a menos que tal condição esteja expressa na apólice, mediante pagamento do prêmio correspondente.

1.3. No que diz respeito a danos causados aos valores, em decorrência de acidente ou mal súbito sofrido pelo portador, fica desde já ajustado que a garantia deste seguro estará vinculada a comprovação de atendimento médico prestado ao referido portador.

1.4. A responsabilidade da Seguradora em relação a presente cobertura se inicia no momento em que os valores são entregues ao portador, no local de origem contra comprovante por ele assinado, sem qualquer ressalva, e termina quando o portador os entrega no local de destino, ou os devolve à origem.

1.5. A expressão local de origem abrange os locais ocupados pelo segurado de onde procedem as remessas abrangidas por esta cobertura.

1.6. O comprovante assinado, de que trata o parágrafo anterior, deverá conter a indicação do local de origem, do local de destino, a espécie de valores de remessa, emitente, número de documento e quantidade representada. Estes três últimos, quando os valores se referirem a cheques, títulos e ações.

2. RISCOS NÃO COBERTOS

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 5ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por danos causados aos valores:

- a) enquanto ao ar livre, em varandas, terraços, edifícios em construção ou reconstrução edificações abertas ou semiabertas, tais como galpões, alpendres, barracões, telheiros, quiosques e semelhantes, salvo quando esses locais estejam compreendidos no roteiro da atividade específica do portador;**
- b) em mãos de portadores, quando destinados ao custeio de viagens, estadias e despesas pessoais;**
- c) durante o pagamento de folha salarial, a menos que tenha sido contratada cobertura adicional específica;**
- d) em consequência de quaisquer crimes, como definido no Código Penal Brasileiro, cometidos por empregados ou prepostos do segurado, ou das pessoas incumbidas da vigilância e guarda dos estabelecimentos especificados na apólice, quer agindo por conta própria quer em conjunto com terceiros;**
- e) por tumultos e lockout;**



- f) estelionato, apropriação indébita, extorsão indireta, como definido pelo Código Penal Brasileiro, simples desaparecimento e extravio;
- g) furto, a menos que se caracterize mediante arrombamento de cofre-forte, quando tais valores estejam em poder do estabelecimento no qual o portador esteja hospedado, conforme disposto no item 3 desta cláusula;
- h) furacão, ciclone e tornado;
- i) em veículos de entrega de mercadorias.

3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.1. Sob pena de perda de direito ao recebimento da indenização, ou parte dela, o segurado se obriga a proteger os valores e a cumprir ou fazer cumprir o seguinte:

- a) acondicionar convenientemente os valores segundo a sua natureza, devendo o portador manter de forma permanente, sob sua guarda pessoal, os valores transportados, não os abandonando em nenhuma hipótese, nem os confiando à pessoas não credenciadas. Nos períodos de hospedagem em hotéis ou similares, o portador fica obrigado a utilizar os cofres-fortes desses estabelecimentos para guarda dos valores transportados, mediante comprovação de que os valores estão protegidos naquele estabelecimento;
- b) manter um sistema regular de controle para comprovação dos valores transportados;
- c) efetuar e proteger as remessas de acordo com o quadro seguinte, permitindo-se acumular os limites ali indicados, para cada espécie de valor. O segurado perderá o direito a qualquer indenização que exceda os limites dos valores transportados previstos no quadro seguinte, observando-se a forma de transporte e espécie de valores. Fica ajustado que as partes poderão de comum acordo, estabelecer outros limites, respeitada a forma de transporte e a espécie de valores:

Forma de Transporte	Espécie de Valores		
	Dinheiro, cheques ao portador, cheques nominativos endossados e outros valores	Títulos ao portador, ações ao portador e cheques ao portador cruzados exclusivamente	Títulos nominativos, ações nominativas, cheques nominativos e cheques cruzados e cheques nominativos
transporte permitido por um só portador	Até R\$ 3.500,00	Até R\$ 35.000,00	Até R\$ 87.500,00
transporte permitido por 2 (dois) ou mais portadores	Até R\$ 15.000,00	Até R\$ 87.500,00	Até R\$ 175.000,00
transporte permitido em veículo com mínimo de 2 (dois) vigilantes armados ou 1 (um) portador acompanhado de 2 (dois) vigilantes armados (não se considerando como vigilante, o motorista, em qualquer caso)	Até R\$ 50.000,00	Até R\$ 175.000,00	Até R\$ 350.000,00



Forma de Transporte	Espécie de Valores		
	Dinheiro, cheques ao portador, cheques nominativos endossados e outros valores	Títulos ao portador, ações ao portador e cheques ao portador cruzados exclusivamente	Títulos nominativos, ações nominativas, cheques nominativos cruzados e cheques nominativos
avaliar			
transporte permitido em veículo blindado protegido por 2 (dois) ou mais vigilantes armados avaliar	Até R\$ 150.000,00	Até R\$ 350.000,00	Até R\$ 500.000,00

3.2. Quando essa cobertura abranger viagens aéreas, o transporte dos valores poderá ser feito por um só portador exclusivamente durante o percurso aéreo, entendendo-se como tal aquele compreendido entre o portão de embarque do aeroporto de origem e o de desembarque do aeroporto de destino. Neste caso, ficará excluído desta cobertura o risco de furto quando o valor transportado for superior ao previsto no subitem anterior.

4. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL nº. 102 - DANOS MATERIAIS CAUSADOS A CAIXAS-FORTES E/OU COFRES-FORTES

1. Este seguro se estenderá para garantir, até o limite fixado na apólice, pelos danos materiais diretamente ocasionados as caixas-fortes e/ou cofres-fortes dos estabelecimentos segurados, em consequência de roubo e furto mediante arrombamento, quer o evento tenha se consumado, quer tenha se caracterizada a simples tentativa.

2. Ratificam-se as Condições Gerais e Condições Especiais desta apólice que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Particular.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO

1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>



2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicas internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>.
3. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 1 e 2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.
4. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do sinistro.
5. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL

1. Não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais, esta apólice não garante perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente, decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:
 - 1.1. uma doença transmissível;
 - 1.2. ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível.
2. Para fins desta cláusula, a apólice não garantirá perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente decorrentes ou relacionados à ordem estatal, de qualquer ente da federação ou não, que determinou o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado em razão da ocorrência de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:
 - 2.1. uma doença transmissível;
 - 2.2. ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível.
3. Para fins desta cláusula, são excluídos da cobertura perdas, inclusive lucros cessantes, danos, custos ou despesas de qualquer natureza, mas não limitados, à limpeza, desintoxicação, remoção ou teste:
 - 3.1. de uma doença transmissível; ou
 - 3.2. de qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível.
4. Para fins desta cláusula, uma doença transmissível significa qualquer:



4.1. sofrimento físico, enfermidade ou doença causada ou transmitida direta ou indiretamente por qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação deste, considerado vivo ou não, e independentemente dos meios de transmissão; ou

4.2. qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo, ou qualquer variação deste, considerada vivo ou não, à exceção de fungos, capaz de causar sofrimento físico, enfermidade ou doença.

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

6. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

EXCLUSÃO DE DANOS DECORRENTES DE EVENTOS CIBERNÉTICOS

Fica entendido e acordado que a presente apólice passa a vigorar acrescida das seguintes disposições, que prevalecem sobre as demais condições gerais, especiais e particulares.

1. As Condições Contratuais da apólice passam a vigorar acrescidas das seguintes definições:

Ataque de Negação de Serviço: Significa o envio de série de comandos, pedidos ou solicitações a **Sistemas de Computador**, com o objetivo de sobrecarregá-los, de forma a retardar ou interromper seu funcionamento e/ou dificultar ou impedir que seus usuários legítimos possam acessá-los ou utilizá-los.

Evento Cibernético: Significa, em quaisquer **Sistemas de Computador**, uma ou mais das situações abaixo:

- (i) Uso, por qualquer pessoa não autorizada a fazê-lo, incluindo funcionários do Segurado;
- (ii) Um **Ataque de Negação de Serviço**;
- (iii) A introdução de qualquer **Malware**;
- (iv) Exploração, de qualquer vulnerabilidade;
- (v) Qualquer ameaça, embuste, extorsão ou trote de sobre a respeito quaisquer das situações (i) a (iv), independente da sua veracidade
- (vi) Erro ou falha não intencional de programação, configuração ou utilização;

Dados: significa qualquer elemento, fato, informação, item ou código que possa ser gravado, transmitido, acessado, processado ou armazenado em um **Sistema de Computador**.

Malware: Significa qualquer programa ou código criado com o objetivo de, indevidamente:

- (i) Acessar, alterar, copiar, danificar, destruir, espionar, prejudicar o acesso a redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos, seus usuários ou os **Dados** ou programas neles armazenados,
- (ii) Impedir, interromper, dificultar, retardar o acesso, a quaisquer redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos ou aos **Dados** ou programas neles armazenados.
- (iii) Burlar, contornar, evadir ou ignorar qualquer produto, serviço ou protocolo de segurança de quaisquer redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos;



Sistema(s) de Computador: significa, individualmente ou em conjunto, qualquer:

- (i) Aparelho, dispositivo, ou equipamento eletrônico, assim como suas peças, acessórios periféricos e componentes. Inclui mas não limita-se a desktops, laptops, modems, emissores e receptores de sinal, smartphones, tablets, servidores, dispositivos de armazenamento portáteis, comumente conhecidos como hardware.
- (ii) Algoritmos, códigos, instruções ou programas desenvolvidos para serem executados ou utilizados em tais aparelhos ou dispositivos, comumente conhecidos como software.
- (iii) As redes, sistemas, cabeadas ou sem fio, que permitem a comunicação entre os aparelhos, dispositivos ou equipamentos mencionados em (i).

2. A cláusula de Exclusões, Riscos Não Cobertos ou Riscos Excluídos passa a vigorar acrescida da seguinte exclusão.

A cobertura securitária concedida através da presente apólice não abrange quaisquer perdas, danos, responsabilidades, custos ou gastos de qualquer natureza, caso sejam, direta ou indiretamente, (i) causados ou originados por, (ii) decorrentes ou resultantes de ou (iii) associados ou atribuíveis a qualquer Evento Cibernético.

As perdas, danos, responsabilidades, custos ou gastos mencionados no parágrafo anterior incluem, mas não se limitam a quaisquer custos de defesa, danos materiais, danos corporais, danos morais, danos existenciais, prejuízos financeiros, lucros cessantes, danos emergentes; danos à imagem, reputação, honra, ou ainda danos ao meio-ambiente, à economia ou à sociedade que qualquer Evento Cibernético possa dar causa a, resultar em, ou estar associado a, incluindo, mas não se limitando a:

- (i) Divulgação, vazamento, armazenamento indevido de quaisquer Dados ou falha em apagar quaisquer Dados armazenados eletronicamente em quaisquer Sistemas de Computador.
- (ii) Adulteração, modificação, destruição ou perda de quaisquer Dados armazenados eletronicamente em quaisquer Sistemas de Computador.
- (iii) Dificuldade, retardo, interrupção ou impedimento de acesso, do Segurado ou de terceiros autorizados, a quaisquer Sistemas de Computador.
- (iv) Transmissão indevida, a partir de quaisquer Sistemas de Computador de qualquer
 - a. Malware;
 - b. Mensagem, declaração, áudio, imagem, vídeo ou qualquer outra mídia.
- (v) Destruição, estrago, inutilização ou perda de funcionalidade, não-funcionamento ou funcionamento indevido de quaisquer Sistemas de Computador, ou ainda, de qualquer outro aparelho, dispositivo, máquina, equipamento, instalação, instrumento, rede ou sistema, assim como os danos causados aos arredores, adjacências, cercanias ou vizinhanças por conta de tal destruição ou estrago.
- (vi) Funcionamento correto quaisquer Sistemas de Computador, ou ainda, de qualquer aparelho, dispositivo, máquina, equipamento, instalação, instrumento, rede ou sistema, porém operado ou utilizado de forma incorreta, imprópria, indevida ou criminosa, de forma a causar danos aos arredores, adjacências, cercanias ou vizinhanças.
- (vii) Movimentação, transferência, liquidação ou operação indevida de quaisquer ativos financeiros, incluindo mas não se limitando a dinheiro, fundos, títulos e valores mobiliários.
- (viii) Não-fornecimento ou fornecimento inadequado de qualquer produto ou serviço, incluindo mas não se limitando a quaisquer serviços de utilidade pública, tais como energia elétrica, telefonia, água, esgoto, transmissão de Dados, coleta de resíduos, transporte, saúde, combate a incêndio e segurança pública.
- (ix) Violação de qualquer propriedade intelectual, seja ela direito autoral, propriedade industrial ou proteção Sui Generis.

Reiteram-se as demais cláusulas, condições e disposições que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.

CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

1. Todas as divergências entre a SEGURADORA e o SEGURADO (doravante designados em conjunto "partes") referentes ao presente Contrato que envolvam controvérsias com valor superior a R\$ (.....) incluindo sua disposição e validade e quando ocorridas durante ou após a vigência deste Contrato serão obrigatoriamente solucionadas por um Tribunal de Arbitragem, de acordo com a Lei nº 9307, de 23.09.1996 e com a Lei 10.406, de 10.01.2002 (Código Civil Brasileiro) e com as seguintes condições, que prevalecerão sobre qualquer disposição contida no regulamento do tribunal a ser escolhido pelas partes.
 - 1.1. As controvérsias que versem sobre valores inferiores ao acima estipulado; e/ou declaração de direitos, obrigações de fazer ou não fazer, serão submetidos a julgamento pela Poder Judiciário.
2. A parte (requerente) que desejar instaurar um procedimento arbitral para solucionar alguma divergência relativa às obrigações e/ou condições contratuais, formalizará, por escrito, à outra parte essa sua intenção, indicando um árbitro e a Câmara Arbitral para julgamento da controvérsia.
3. A contar do recebimento desse documento, a outra parte (requerido), no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, deverá indicar, também por escrito, um segundo árbitro e informar se concorda com a Câmara Arbitral indicada ou indicar outra. Não o fazendo, nesse prazo, a Arbitragem será instaurada e decidida pelo único árbitro e perante a Câmara de Arbitragem indicados pelo requerente.
 - 3.1. Havendo mais de 2 (duas) partes envolvidas na controvérsia, caberá a todos indicar um árbitro, podendo, se assim entenderem, duas ou mais partes que tenham o mesmo interesse na causa indicar conjuntamente apenas um árbitro, hipótese em que serão consideradas como uma parte única.
4. Sendo escolhido os árbitros pelas partes, estes deverão indicar o árbitro desempatador para atuar no caso de haver, na solução do caso, divergência.
5. Havendo divergência quanto à indicação da Câmara de Arbitragem para julgamento, os árbitros das partes e o árbitro desempatador decidirão entre as opções apresentadas pelas partes.
6. A menos que as partes acordem de outra maneira, todos os árbitros deverão ter notório conhecimento sobre Seguro e especialmente sobre o ramo da apólice emitida, não sendo admitido que tenham, com as partes ou com o litígio que lhes for submetido, qualquer hipótese de impedimento ou suspeição de juízes, nos termos do Código de Processo Civil.
7. A arbitragem deverá ser realizada no foro de domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso, São Paulo e o Tribunal de Arbitragem deverá julgar as divergências segundo as cláusulas deste Contrato e toda a legislação vigente no Ordenamento Jurídico Brasileiro.
- 8 As partes elegem o foro de domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso para ajuizamento de eventuais medidas cautelares.
9. O Tribunal de Arbitragem estará autorizado a fixar todas as normas processuais para a realização da arbitragem, possuindo inclusive plenos poderes para estabelecer condições que considere adequadas para as circunstâncias do caso, a respeito de quaisquer assuntos relacionados com contestações, manifestações, exame de documentos, investigação de testemunhas e qualquer outro assunto relacionado com o procedimento da arbitragem.
10. A arbitragem considerará o português como idioma oficial, devendo as partes providenciar a tradução juramentada dos documentos que apresentar nos autos do processo e eventual testemunha ser assistida de intérprete.

11. As Partes deverão manter confidencialidade e comprometem-se a não divulgar e a não permitir a divulgação de toda e qualquer informação ou documento referente à Arbitragem (incluindo informações sobre a sua existência), com exceção dos casos em que:

- a) o dever de divulgar tais informações decorrer da Lei;
- b) a revelação de tais informações for requerida ou determinada por uma Autoridade Estatal; ou
- c) tais informações tornarem-se públicas por qualquer outro meio não relacionado à violação da obrigação de confidencialidade ora prevista.

12. As despesas do processo de arbitragem serão suportadas proporcionalmente pelas partes, conforme ficar estabelecido quando da instauração formal do juízo arbitral, salvo estipulação em contrário, na mesma oportunidade.

14. A decisão arbitral, que deve ser obrigatoriamente formalizada por escrito, produz entre as partes o mesmo efeito da sentença proferida pelos órgãos do Poder Judiciário e, sendo condenatória, constitui título executivo (art. 31, da Lei nº 9.307/96), comprometendo-se as partes a cumpri-la espontaneamente no prazo e na forma que vier a ser designado na decisão arbitral.

15. Se a decisão arbitral não for cumprida espontaneamente no prazo e forma nela definidos a parte interessada poderá propor, perante o órgão do Poder Judiciário, a competente Ação de Execução para dar efetivo cumprimento aos termos da decisão arbitral, preservada a confidencialidade prevista na cláusula 11. Por estarem de acordo e conformes em relação aos termos expressos nesta Cláusula Compromissória de Arbitragem, os representantes legais das partes subscrevem-na, a seguir.

Data:

Segurado

Seguradora

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico **Resolva Aqui** ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais:

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

Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h;
Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0300 33 TOKIO (86546)

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria

Tokio Marine Seguradora