



# Safrá

Tradição Secular de Segurança

## SEGURO FATURAMENTO PROTEGIDO

Assistência 24 horas: **0800 602 7075**



## SEGURO FATURAMENTO PROTEGIDO

### ÍNDICE

#### PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES
2. APRESENTAÇÃO
3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO
4. DEFINIÇÕES
5. OBJETIVO DO SEGURO
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO E MOEDA
7. DOCUMENTOS DO SEGURO
8. VIGÊNCIA DO SEGURO
9. FORMAS DE CONTRATAÇÃO
10. COBERTURAS
11. LIMITES SEGURADOS
12. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATORIA DO SEGURADO
13. RISCOS COBERTOS / PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS
14. RISCOS EXCLUIDOS / PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS
15. CESSAÇÃO DE COBERTURA
16. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO DO SEGURO E/OU DO RISCO E RENOVAÇÃO
17. PAGAMENTO DO PRÊMIO E REDUÇÃO DA VIGÊNCIA DO SEGURO
18. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS
19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO
20. DOCUMENTOS PARA A REGULAÇÃO DE SINISTROS
21. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO
22. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO
23. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO
24. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO
25. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE
26. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES
27. PERDA DE DIREITO
28. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS
29. PRESCRIÇÃO
30. FORO



## **PARTE II – CONDIÇÕES ESPECIAIS**

DEFINIÇÕES, DISPOSIÇÕES GERAIS E CONCEITOS

1. DEFINIÇÕES GERAIS

COBERTURA BÁSICA – PERDA DE FATURAMENTO SAFRAPAY

## **PARTE III – CONDIÇÕES GERAIS – ASSISTÊNCIA 24 HORAS**



## SEGURO FATURAMENTO PROTEGIDO

### PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS

#### 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. **A Aceitação deste Seguro estará sujeita à análise do Risco pela Seguradora.**
- 1.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, razão social ou nome completo, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) ou o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).
- 1.4. **As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta.**

#### 2. APRESENTAÇÃO

- 2.1. Apresentamos a seguir as Condições do Seguro Faturamento Protegido, que estabelecem as normas de funcionamento das Coberturas contratadas.
- 2.2. Para os devidos fins e efeitos serão considerados, em cada caso, somente as condições correspondentes às Coberturas contratadas, desprezando-se quaisquer outras.
- 2.3. Mediante a contratação do Seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.
- 2.4. Para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os Seguros no Brasil.

#### 3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

- 3.1. Este contrato de Seguro está subdividido em 3 (três) partes assim denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais em conjunto recebem o nome de “Condições Contratuais”.
  - a) **Condições Gerais:** são as cláusulas comuns a todas as Coberturas e/ou modalidades destas Condições Contratuais, que estabelecem as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.
  - b) **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas relativas a cada uma das Coberturas contratadas, que eventualmente alteram as Condições Gerais, onde são descritos os Riscos cobertos e não cobertos em cada Cobertura e em cada modalidade.
  - c) **Condições Particulares:** conjunto de cláusulas que alteram de alguma forma as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado.



As Condições Particulares se subdividem em:

- i) **Coberturas Adicionais**, que ampliam a Cobertura e geram prêmio adicional;
- ii) **Cláusulas Específicas**, que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; e
- iii) **Cláusulas Particulares**, que são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos planos de Seguro.

#### 4. DEFINIÇÕES

**Aceitação:** Ato de aprovação, pela Seguradora, da Proposta a ela submetida pelo Segurado ou pelo Corretor de Seguros para a contratação do Seguro.

**Acidente:** Acontecimento que deriva de causa súbita, imprevista e involuntária, que provoca danos materiais aos bens e direitos segurados, passíveis de reparação, e construção ou reposição.

**Agravamento do Risco:** Termo utilizado para definir o ato e/ou circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência de um Sinistro, independentes ou não da vontade do Segurado, e que tornam o Risco mais grave do que originalmente se apresentava no momento de contratação do Seguro podendo, por isso, implicar em aumento de Taxa, alteração das condições do Seguro, perda do direito à Indenização, e/ou cancelamento da Apólice.

**Apólice:** Documento por meio do qual a Seguradora formaliza a Aceitação do Seguro, definindo e regulando as relações entre as partes, estabelecendo os recíprocos direitos e obrigações, condições pactuadas e Vigência; a ele se agregando a Proposta, a ficha de informações, as Condições Contratuais e outros documentos que deram origem à contratação, além de eventuais Endossos.

**Arbitragem:** É uma forma alternativa ao Poder Judiciário de dirimir conflitos, através da qual as partes estabelecem em contrato ou simples acordo que vão utilizar o juízo arbitral para solucionar controvérsia existente ou eventual, em vez de procurar o poder judiciário. A Arbitragem pode estar previamente consagrada num contrato ou acordo, no âmbito de relações empresariais.

**Avaria:** Dano, deterioração.

**Aviso de Sinistro:** Comunicação da ocorrência de um Sinistro, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento, para fins de possível obtenção de Indenização.

**Beneficiário:** Pessoa jurídica em favor da qual é devida a Indenização em caso de Sinistro.

**Certificado Individual de Seguro:** Documento que comprova a inclusão do Segurado na Apólice coletiva.

**Cobertura:** Garantia passível de contratação, disponibilizada pela Seguradora e conferida por um contrato de Seguro, designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos Riscos assumidos pela Seguradora.

**Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação do Seguro, incluindo as constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais, das Condições Particulares, da Apólice, da Proposta e do Certificado Individual de Seguro.



**Corretor de Seguros:** Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para intermediar a comercialização de contratos de Seguros. O Corretor de Seguros responderá civilmente perante o Segurado e a Seguradora pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou Negligência no exercício da profissão, bem como é responsável por dar ciência ao Segurado de qualquer informação relativa ao Seguro e/ou comunicação efetuada pela Seguradora.

**Dano Material:** Dano físico causado exclusivamente à propriedade material tangível, **não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente seguro.** Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, valores mobiliários etc., que são consideradas prejuízos financeiros. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de Dano Material.

**Danos Morais:** Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de Danos Materiais, corporais ou estéticos, **não estando cobertos em hipótese alguma pelo presente seguro.**

**Data do Sinistro:** Data determinada da ocorrência de um Evento Coberto previsto nas Condições Contratuais e Coberto pelo Seguro.

**Dolo:** Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz ou confirma outrem em erro. É a vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

**Endosso:** Documento emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma Apólice, de comum acordo com o Segurado.

**Especificação:** Documento que faz parte integrante das Condições Contratuais, no qual estão particularizadas as características do Seguro contratado.

**Estipulante:** É a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação da Apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante as seguradoras. Nesta Apólice, o Estipulante será o Banco Safra S.A..

**Evento:** Fato ou acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a Vigência do Seguro cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

**Evento Coberto:** Fato ou acontecimento futuro, possível e incerto, ocorrido durante a Vigência do Seguro cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado, passível de ser indenizado pelas Coberturas contempladas nestas Condições Contratuais e contratadas pelo Segurado.

**Ficha de Compensação / Nota de Seguro:** Documento de cobrança que acompanha as Apólices e Endossos, para quitação do Prêmio.

**Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado:** Valor financeiro ou temporal e/ou percentual expressamente definidos no contrato de Seguro, para cada Cobertura prevista, representando a participação do Segurado nos prejuízos resultantes de cada Sinistro. A responsabilidade da Seguradora em indenizar começa apenas e tão somente após ultrapassado o limite da Franquia.

**Garantia:** O mesmo que Cobertura.

**Imóvel:** Conjunto de construções (prédios) destinadas ao desenvolvimento da atividade do Segurado especificada na Apólice, incluindo as instalações fixas de água, gás, eletricidade, calefação, refrigeração e energia solar, excluindo-se o terreno, fundações e alicerces.



**Incêndio:** Combustão com chamas não desejada e não controlada, capaz de propagar-se a objetos vizinhos, ocorrida em local não desejado, que destrói ou danifica o bem segurado.

**Indenização:** Valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou, quando for o caso, ao Beneficiário ou Terceiro, no caso da efetivação do Risco Coberto previsto e contratado nestas Condições Contratuais, restrito ao Limite Máximo de Indenização da respectiva Cobertura contratada e ao valor das perdas apuradas no momento do Sinistro.

**Limite Máximo de Garantia (LMG):** Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das Coberturas contratadas. O LMG da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenizações estabelecidos individualmente para cada Cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a Apólice será cancelada. Esse Limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s).

**Limite Máximo de Indenização (LMI):** Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por Cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo Evento Coberto. Os Limites Máximos de Indenização para Coberturas distintas (quando aplicável) são independentes, não se somando nem se comunicando.

Ocorrerá o cancelamento automático da Cobertura em questão quando a soma de todas as perdas referentes àquela Cobertura pagas pela Seguradora atingir o respectivo Limite Máximo de Indenização. Cada um dos Limites Máximos de Indenização contratados indicados na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro é independente, não se somando nem se comunicando uns com os outros.

**Local de Risco:** Endereço do estabelecimento segurado, composto de: logradouro, identificação numérica completa, bairro, município, UF e CEP.

**Má-Fé:** Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositada e conscientemente. É a intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

**Negligência:** Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. No Seguro, é considerada especialmente na prevenção do Risco ou minoração dos prejuízos.

**Prêmio:** Valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado Risco Coberto e para o custeio do Seguro para o período de Cobertura contratado.

**Proponente:** O interessado em contratar a Cobertura (ou Coberturas); o signatário da Proposta.

**Proposta:** Documento que deve ser preenchido pelo Segurado, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado, propondo as condições de contratação do Seguro. A Proposta é a base do contrato de Seguros, fazendo parte integrante deste.

**Pró-Rata:** Método para cálculo de Prêmio de Seguro com base nos dias de Vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a um ano.

**Rateio:** Condição contratual segundo a qual o segurado participa de uma parcela dos prejuízos indenizáveis, naqueles casos em que o Valor em Risco Declarado pelo Segurado quando da contratação do Seguro for inferior ao Valor em Risco Coberto dos bens segurados apurado na Data do Sinistro.

**Regulação de Sinistro:** Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um Sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do Risco Coberto e seu enquadramento no Seguro.

**Renovação:** É a contratação de um novo seguro, sem interrupção de Cobertura, por meio da emissão de nova Apólice, em condições semelhantes às que vigoravam anteriormente ou sob novas condições.



**Risco:** Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Seguradora) e cuja ocorrência pode acarretar prejuízo ao Segurado.

**Risco Coberto:** Risco, previsto no Seguro, que, em caso de concretização, dá origem a Indenização e/ou reembolso ao Segurado.

**Risco Relativo:** Termo utilizado para definir a forma de contratação de Cobertura indicada quando houver a probabilidade de qualquer bem do Segurado, num determinado local, ser atingido por um Evento sem que o dano seja total. O Segurado estabelece um Limite Máximo de Indenização (LMI) baseado no valor do dano máximo provável, independentemente do Valor em Risco declarado (VRD), pagando um prêmio agravado sempre que a relação LMI/VRD for inferior a 1 (um). Na hipótese de ocorrência do Sinistro garantido por esta Apólice, a Seguradora apurará o valor real dos bens (VRA) no momento e local do Sinistro e, caso o VRD seja inferior a 80% (oitenta por cento), o Segurado participará dos prejuízos proporcionalmente.

**Segurado:** Pessoa Física ou Jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o Seguro, em seu benefício pessoal ou de Terceiros.

**Seguradora:** É a SAFRA SEGUROS GERAIS S.A., empresa legalmente constituída e autorizada a emitir a Apólice.

**Seguro:** É a garantia fornecida pela Seguradora mediante a cobrança de Prêmio, nos limites e termos detalhados na Apólice.

**Seguro a Primeiro Risco Absoluto:** É aquele em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer Sinistro até o Limite Máximo de Indenização da Cobertura reivindicada.

**Seguro a Primeiro Risco Relativo:** É aquele pelo qual são indenizados os prejuízos até o valor do Limite Máximo de Indenização, desde que o valor em Risco apurado no momento do Sinistro não ultrapasse determinado montante fixado na Apólice. Se este montante for ultrapassado, aplica-se a cláusula de Rateio, e o Segurado participa dos prejuízos como se o Seguro fosse proporcional.

**Sinistro:** Ocorrência de um Risco Coberto que afete o Segurado e encontre-se devidamente coberto pela Apólice.

**Terceiro:** Qualquer pessoa física ou jurídica, exceto:

- a) Segurado, sócio, diretor ou administrador do Segurado, bem como seu cônjuge, ascendentes, descendentes ou pessoas dele dependentes economicamente;
- b) funcionários do Segurado, devidamente registrados;

**Valor em Risco:** Valor integral do objeto ou do interesse sobre o qual se contrata o seguro.

**Valor em Risco Declarado (VRD):** é o valor em risco dos bens que o segurado informa ou declara no momento da contratação do seguro.

**Valor em Risco Apurado (VRA):** é o valor em risco dos bens que a seguradora apura quando da regulação do sinistro.

**Vigência:** É o período de tempo fixado para validade do Seguro.





## 5. OBJETIVO DO SEGURO

- 5.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir, dentro dos limites estipulados na Apólice, sob estas Condições Gerais, e de acordo com as Condições Especiais e Particulares expressas e obrigatoriamente convencionadas nestas Condições Contratuais, a Indenização pelos prejuízos resultantes da interrupção ou perturbação no Movimento de Negócios do Segurado, causada pela ocorrência dos Eventos Cobertos, nos Locais de Risco mencionados na Apólice, desde que qualquer dos bens móveis ou Imóveis nesses locais venha a ser danificado ou destruído em consequência dos mesmos Eventos Cobertos.
- 5.2. Fica estabelecido que a responsabilidade pelos Eventos Cobertos mencionados nesta Cláusula e nestas Condições Contratuais estará sempre condicionada às limitações ou restrições estabelecidas na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro e em cada Cobertura.

## 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO E MOEDA

- 6.1. O âmbito geográfico da Apólice será sempre o Território Brasileiro, salvo indicação em contrário estabelecida pelas partes.
- 6.2. Salvo convenção em contrário, todos os limites, Franquias, Prêmios e outras quantias deste Seguro estão expressos na Especificação, Endosso ou no Certificado Individual em moeda corrente do Brasil, e as Indenizações serão pagas em dinheiro, também em moeda corrente do Brasil.

## 7. DOCUMENTOS DO SEGURO

- 7.1. São documentos deste Contrato de Seguro: a Apólice, a Especificação, o Certificado Individual de Seguro, as Condições Gerais, Especiais e Particulares, a Proposta de contratação/adesão assinada pelo Segurado, seu representante ou Corretor de Seguros, a ficha de informações, questionários, eventuais Endossos e todos os demais documentos anexos à Apólice e que deram origem à contratação do seguro.
- 7.2. Qualquer alteração no conteúdo dos documentos referidos no item acima somente é válida se for feita por escrito, mediante Proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por Corretor de Seguros habilitado e houver concordância prévia sobre ela entre Segurado e Seguradora, devendo a Seguradora fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 7.3. **Não será válida, em nenhuma hipótese, a presunção de que a Seguradora possui conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.**

## 8. VIGÊNCIA DO SEGURO

- 8.1. A Vigência deste Seguro se inicia às 24 horas do primeiro dia posterior ao do pagamento do Prêmio ou da Aceitação da Proposta pela Seguradora, o que ocorrer primeiro.
- 8.2. O término de Vigência do Seguro encontra-se discriminado na Proposta e na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro.
- 8.3. Quando não houver adiantamento do Prêmio no momento do protocolo da Proposta, o início de Vigência será a partir das 24 horas do dia da Aceitação da Proposta pela Seguradora.



8.4. Na hipótese de recepção da Proposta com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, seu início será a partir das 24 horas da data da recepção da Proposta.

## 9. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

9.1. Aplicam-se às Coberturas contratadas neste Seguro, as seguintes formas de contratação:

- a) Para as Condições Especiais contratadas a Primeiro Risco Relativo – A Seguradora responderá pelos prejuízos cobertos até o Limite Máximo de Indenização (individual ou único) especificado na Apólice, desde que o Valor em Risco declarado (VRD) seja igual ou superior ao Valor em Risco apurado (VRA). Caso contrário, correrá por conta do Segurado a parte proporcional dos prejuízos correspondente à diferença entre o Valor em Risco apurado no momento do Sinistro e o Valor em Risco declarado na Apólice, sendo as Indenizações calculadas conforme Rateio descrito abaixo:

$$I = \frac{\text{VRD} \times (P - F)}{\text{VRA}}$$

Onde:

I = Indenização

VRD = Valor em Risco Declarado

VRA = Valor em Risco Apurado

F = Franquia

P = Prejuízo

- b) Para as Condições Especiais e Particulares contratadas a Primeiro Risco Absoluto – A Seguradora responderá integralmente pelos Riscos Cobertos até o Limite Máximo de Indenização (individual ou único) especificado na Apólice, Endosso ou no Certificado Individual, sem aplicação de proporcionalidade (Rateio), deduzidas eventuais Franquias e/ou Participação Obrigatória do Segurado.

9.2. Cada verba, se houver mais de uma na Apólice, ficará sujeita a essa condição, não podendo o Segurado alegar excesso de Valor em Risco declarado numa verba para compensação de insuficiência de outra.

## 10. COBERTURAS

10.1. As Coberturas deste Seguro dividem-se em:

- a) Cobertura Básica, que são as Coberturas constantes das Condições Especiais.
- b) Coberturas Adicionais, que são as eventuais Coberturas opcionais contratadas, constantes das Condições Particulares, que somente poderão ser contratadas conjuntamente com, ao menos, uma Cobertura Básica.

10.2. Todas as Coberturas são livremente escolhidas pelo Segurado, observados os limites estabelecidos para a contratação, devendo estar nomeadas na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro.



## 11. LIMITES SEGURADOS

- a) Os limites máximos estabelecidos neste contrato de seguro, cujos valores foram fixados pelo Segurado, não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens/interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da Indenização que o Segurado terá direito, com base nestas condições, não poderá ultrapassar o valor do bem/interesse garantido no momento do Sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste contrato de seguro.
- b) A indicação dos respectivos Limites Máximos de Indenização é de livre escolha do Segurado, seu representante legal, ou Corretor de Seguros devidamente habilitado, observados os limites estabelecidos para sua contratação.
- c) O Segurado, a qualquer tempo, poderá solicitar emissão de Endosso para alteração do Limite Máximo de Garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua Aceitação, com cobrança de Prêmio adicional ou restituição de Prêmio se aplicável.

### 11.1. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI):

- a) O Limite Máximo de Indenização (LMI) é o respectivo valor fixado pelo Segurado para cada Cobertura contratada ou item segurado, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em decorrência de um ou mais Sinistros ocorridos durante a Vigência da Apólice, amparados por aquela Cobertura, respeitado, ainda, o Limite Máximo de Garantia da Apólice. Os Limites Máximo de Indenização estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se somam nem se comunicam.
- b) O Segurado não poderá alegar excesso de verba em uma Cobertura, quer individual ou combinada, para compensação de eventual insuficiência de outra verba, também individual ou combinada.
- c) Para fins deste Seguro, considera-se Limite Máximo de Indenização (LMI) o valor expressamente fixado na Apólice, considerando-se as seguintes hipóteses:
  - i) 1 (um) Limite Máximo de Indenização para cada Cobertura de 1 (um) determinado Local de Risco Segurado;
  - ii) 1 (um) Limite Máximo de Indenização único para cada Cobertura de vários ou todos os Locais de Risco Segurados, incluindo eventuais sublimites restringidos ao respectivo LMI contratado e LMG;
  - iii) 1 (um) Limite Máximo de Indenização para cada Cobertura de 1 (um) ou mais itens ou objetos segurados;
  - iv) 1 (um) Limite Máximo de Indenização único para cada Cobertura de 1 (um) ou mais itens ou objetos segurados, incluindo eventuais sublimites restringidos ao respectivo LMI contratado e LMG.

### 11.2. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG):

- a) É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de determinado Evento Coberto ou série de Eventos Cobertos ocorridos na Vigência desta Apólice, abrangendo uma ou mais Coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) Segurado(s).
- b) Para fins deste Seguro, o Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG) corresponde ao Limite Máximo de Indenização (LMI) fixado para as Coberturas Básicas, conforme Condições Especiais contratadas.



## **12. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATORIA DO SEGURADO**

- 12.1. Correrão por conta do Segurado os primeiros prejuízos indenizáveis relativos a cada Sinistro coberto, até o limite da participação do Segurado ou Franquia estipulada na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro, indenizando a Seguradora somente o que exceder a estes limites.
- 12.2. Para fins deste Seguro, fica estipulado que os danos físicos sofridos pelos bens Segurados em um período de 72 (setenta e duas) horas consecutivas, e provenientes de um mesmo Evento Coberto, serão considerados como um único Sinistro. Neste caso aplicar-se-á para o Evento Coberto somente uma Franquia estipulada na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro.
- 12.3. Fica convencionado nestas Condições Contratuais que quando a Franquia estipulada na Apólice for temporal, a contagem inicia-se a partir do dia de ocorrência do Evento Coberto até o prazo definido como Período Indenitário indicado na Especificação, Endosso ou no Certificado Individual.

## **13. RISCOS COBERTOS / PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS**

- 13.1. Para os fins deste Seguro consideram-se Riscos Cobertos aqueles expressamente convencionados nas Condições Contratuais, que fazem parte integrante e inseparável da Apólice, e nelas encontram-se expressamente ratificadas.
- 13.2. Na hipótese de Sinistro decorrente de Risco simultaneamente amparado por várias Coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, salvo se convencionado ao contrário nas Condições Especiais e/ou Coberturas Adicionais, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de Coberturas e seus Limites Máximos de Indenização por Cobertura contratados.

## **14. RISCOS EXCLUIDOS / PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS**

- 14.1. Este Seguro não garante o interesse do Segurado com relação aos prejuízos resultantes direta ou indiretamente de:
  - a) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer organização cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de guerra revolucionária, subversão e guerrilhas; salvo prestação de serviço militar, ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
  - b) não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente Seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
  - c) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;



- d) qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente de qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de ou para os quais tenham contribuído fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou materiais de armas nucleares;
- e) qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistirem em:
- i) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data.
  - ii) qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de Terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entendem-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não;
- A presente exclusão é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de Seguro que com ela conflite ou que dela divirja.
- f) Avarias, atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao Dolo, perdas e danos causados direta ou indiretamente por Negligência flagrante, ação ou omissão dolosa do Segurado, do Beneficiário, ou do representante legal, de um ou de outro para Seguros contratados por pessoas físicas. Para Seguros contratados por pessoas jurídicas, o disposto aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos respectivos representantes legais.

## 15. CESSAÇÃO DE COBERTURA

- 15.1. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura cessa ao final do prazo de Vigência da Apólice.
- 15.2. Além da hipótese acima mencionada e igualmente respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura cessará nos seguintes casos:
- a) Com a utilização total do Limite Máximo de Indenização para o pagamento do(s) Evento(s) Coberto(s);
  - b) Com a falta de pagamento do Prêmio, conforme definido na cláusula “Pagamento do Prêmio e Redução da Vigência do Seguro” abaixo; ou
  - c) Com o pedido formal do Segurado.



## **16. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO DO SEGURO E/OU DO RISCO E RENOVAÇÃO**

- 16.1. A contratação, modificação/alteração do Seguro e/ou do Risco deverá ser feita por meio de Proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, Aceitação ou recusa do(s) Risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos Riscos, assinada pelo Proponente, seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros, desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.
- 16.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da Proposta, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) Risco(s) proposto(s), os quais serão parte integrante da Proposta.
- 16.3. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao Proponente, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 16.4. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da Proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, seja para alterações que impliquem modificações dos Riscos originalmente aceitos no Seguro existente.
- 16.5. A contagem do prazo de avaliação da Proposta ficará suspensa, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicite documentos complementares para uma melhor análise do Risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação. A mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez caso o Proponente seja pessoa física, e mais de uma vez caso o Proponente seja pessoa jurídica, e a Seguradora indicará os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da Proposta ou taxação do Risco.
- 16.6. Nos casos em que a Aceitação da Proposta dependa de contratação ou alteração da Cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula para análise da Proposta serão suspensos, até que o(s) Ressegurador(es) se manifeste(m) formalmente:
- a) A Seguradora deverá informar, por escrito, ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, sobre a inexistência de Cobertura.
  - b) Na hipótese prevista anteriormente, é vedada a cobrança de Prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a Cobertura de Resseguro e confirmada a Aceitação da Proposta.
- 16.7. A Seguradora comunicará por escrito ao Proponente, seu representante ou ao seu Corretor de Seguros, a não Aceitação da Proposta, especificando os motivos de recusa.
- a) Na hipótese da Proposta ter sido recepcionada com adiantamento do Prêmio, a Cobertura do Seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela Seguradora e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a mesma devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela Pro-Rata correspondente ao período de Cobertura concedido.
- Além disso, na hipótese de não cumprimento do prazo máximo definido acima, também será pago ao Proponente o valor equivalente à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA / IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela Seguradora.
- b) Caso não seja cumprido o prazo máximo definido anteriormente, o valor a ser pago ao Proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do Prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.
- 16.8. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a Aceitação tácita do Seguro.



- 16.9. A emissão da Apólice ou do Endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da Aceitação da Proposta.
- 16.10. O Segurado poderá, a qualquer tempo, subscrever nova Proposta ou solicitar emissão de Endosso, para alteração de valores ou Coberturas contratadas, ficando a critério da Seguradora sua Aceitação e alteração do Prêmio, quando couber.
- 16.11. Para as contratações de Seguros cujos Riscos Cobertos estejam associados a um contrato principal, é obrigatória a inclusão de cláusula de alteração automática do limite da Cobertura, que deverá acompanhar todas as alterações de valores, previamente estabelecidas, no contrato principal, fazendo-se indispensável que os critérios de recálculo do respectivo Prêmio sejam objetivamente fixados.
- 16.12. A renovação automática do presente contrato de seguro e Apólice, desde que prevista e admitida nas Condições Especiais, nos mesmos termos e condições ocorrerá somente uma única vez. Decorrido o prazo contratual renovado automaticamente, as demais renovações do Seguro deverão ser solicitadas pelo Segurado antes do seu vencimento, para que a Seguradora analise todos os aspectos necessários, e possa se decidir sobre a Aceitação ou recusa do Risco.

## **17. PAGAMENTO DO PRÊMIO E REDUÇÃO DA VIGÊNCIA DO SEGURO**

- 17.1. O Prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, na quantidade e valores indicados na Proposta e Apólice.
- 17.2. O prazo limite para o pagamento do Prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente. A Ficha de Compensação ou documento de cobrança será encaminhado ao Segurado, ao seu representante legal, ou ao Corretor do Seguro, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 17.3. A data limite fixada para pagamento do Prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de pagamento do Prêmio fracionado, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice ou ainda dos Aditivos ou Endossos dos quais resulte aumento do Prêmio.
- 17.4. O não pagamento do Prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de fracionamento do Prêmio, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do Contrato de Seguro ou Endosso a ele referente, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 17.5. No caso de fracionamento de Prêmio, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do Prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 17.6. O pagamento do Prêmio do Seguro de forma parcelada não implicará na sua quitação total, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.



- 17.7. No caso de fracionamento do Prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de Vigência da Cobertura será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto constante nesta cláusula. O Segurado, ou seu representante legal, ou seu Corretor de Seguros será informado por meio de comunicação escrita, sobre o novo prazo de Vigência ajustado:

Relação a ser aplicada sobre a Vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a Vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13	195/365	73
30/365	20	210/365	75
45/365	27	225/365	78
60/365	30	240/365	80
75/365	37	255/365	83
90/365	40	270/365	85
105/365	46	285/365	88
120/365	50	300/365	90
135/365	56	315/365	93
150/365	60	330/365	95
165/365	66	345/365	98
180/365	70	365/365	100

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

- 17.8. Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, dentro do novo prazo de Vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice.
- 17.9. Findo o novo prazo de Vigência, sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de Vigência da Cobertura, se operará o cancelamento da apólice.
- 17.10. A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao Segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do Prêmio em atraso, sob pena de cancelamento da apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) parcela(s) do Prêmio em atraso, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.
- 17.11. Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito a Indenização não ficará prejudicado.
- 17.12. Na hipótese de Sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de Vigência ajustado conforme a Tabela de Prazo Curto deverão ser descontadas das Indenizações relativas a perdas parciais os valores das parcelas pendentes, caso seja de interesse do Segurado o restabelecimento do prazo de Vigência pactuado quando da contratação do Seguro.
- 17.13. Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 17.14. Fica vedado o cancelamento da apólice cujo Prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a Instituições Financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.





17.15. No caso de recebimento indevido de Prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficarão sujeitos a atualização monetária, a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA / IBGE.

## **18. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS**

18.1. O não pagamento das obrigações pecuniárias da Seguradora dentro do prazo para pagamento da respectiva obrigação acarretará em:

- a) atualização monetária, a partir da data de exigibilidade da obrigação, sendo, no caso de Indenização, a data de caracterização do Sinistro; e
- b) incidência de juros moratórios calculados "pro rata temporis", contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

18.2. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA / IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

18.3. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da obrigação, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

18.4. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros de mora será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos do contrato.

## **19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

19.1. O Segurado, tão logo saiba da ocorrência de Sinistro ou de qualquer fato que possa acarretar responsabilidade da Seguradora em relação ao presente Seguro, deverá, sob pena de perder o direito à Indenização:

- a) avisar a Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação formal escrita conhecida como Aviso de Sinistro, fornecendo os seguintes dados: data, hora, pessoa/telefone de contato para agendar vistoria, local, bens sinistrados, estimativa dos prejuízos e causas prováveis do Sinistro;
- b) tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos;
- c) franquear ao(s) representante(s) da Seguradora o acesso ao local do Sinistro e prestar-lhe as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando à disposição do(s) representante(s) a documentação para comprovação dos prejuízos;
- d) preservar as partes danificadas pelo Sinistro e possibilitar a inspeção destas pelo(s) representante(s) da Seguradora;
- e) em caso de Incêndio ou Explosão, comunicar o fato imediatamente ao Corpo de Bombeiros no endereço Segurado e providenciar o boletim de ocorrência policial junto à Autoridade competente o mais breve possível.



- 19.2. Para receber a Indenização, o Segurado deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias a ele relacionadas, facilitando a adoção de medidas pela Seguradora para elucidar completamente o fato e prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim, fornecendo a documentação básica para regulação do Sinistro.
- 19.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ficam por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora de forma expressa e as devidamente estipuladas nas Coberturas contratadas.
- 19.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido em virtude do fato que produziu o Sinistro, ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito porventura instaurado.
- 19.5. Devem ser deduzidos das indenizações o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado.
- 19.6. Em caso de ocorrência de mais de 1 (um) Evento Coberto durante a Vigência da Apólice, para cada Sinistro será aplicada a Franquia temporal com Períodos Indenitários independentes, com as limitações previstas na cláusula "Limite Máximo de Indenização (LMI)".
- 19.7. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a Indenização reclamada.

## **20. DOCUMENTOS PARA A REGULAÇÃO DE SINISTROS**

- 20.1. Ocorrido o Sinistro, o Segurado, para atender o disposto na cláusula "Procedimentos em caso de Sinistro" destas Condições Gerais, e sem prejuízo do que mais está estabelecido nesta cláusula, encaminhará a Seguradora os documentos a seguir especificados:
  - a) Carta do Segurado comunicando o Sinistro, contendo: data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência, causas prováveis do Sinistro, Bens Sinistrados e estimativa dos prejuízos;
  - b) Relação de todos os seguros em vigor que existam sobre esses bens ou responsabilidades;
  - c) Cópia do boletim de ocorrência policial em caso de Incêndio ou Explosão;
  - d) Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado, além do nome completo e telefone para contato;
  - e) Livros de contabilidade, registros, faturas, levantamentos, documentos e outros elementos relativos ao bem e ao Segurado, que possam ser exigidos, no sentido de comprovar o Sinistro e o valor devido para fins de Indenização.
- 20.2. O Segurado deverá comunicar o fato imediatamente ao Corpo de Bombeiros em caso de Incêndio ou Explosão no endereço Segurado.
- 20.3. Fica entendido e acordado que, na medida em que cada ocorrência pode apresentar uma particularidade distinta, outros documentos poderão ser solicitados pela Seguradora, conforme o caso, observado o disposto no item 19.1.



- 20.4. Fica entendido e acordado, também, que a partir da análise dos documentos apresentados, poderá surgir a necessidade de solicitação de outras informações e/ou novos documentos, de forma a permitir a apuração do Evento, bem como o bom andamento dos trabalhos de Regulação do Sinistro, observado o disposto no item 19.1. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 20.5. **Não será considerada como proposta para reintegração de Limite Máximo de Indenização (LMI) e/ou Limite Máximo de Garantia (LMG), qualquer menção feita em correspondência de Aviso de Sinistro, devendo ser observado o disposto na cláusula “Redução e Reintegração do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização”.**

## **21. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

- 21.1. O prazo para o pagamento de Indenização é de 30 (trinta) dias após protocolo de entrega do último documento exigido na Regulação de Sinistro. Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a Regulação de Sinistro, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo para pagamento da Indenização será suspenso, e dar-se-á continuidade a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 21.2. Os valores das Indenizações de Sinistros ficam sujeitos à atualização monetária a partir da data de ocorrência do Evento Coberto até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice indicado na cláusula “Atualização de Valores Contratados e Encargos Moratórios” destas Condições Gerais; calculado “Pró-Rata temporis”, somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da Indenização.

## **22. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**

- 22.1. Durante o prazo de Vigência deste Seguro, o Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG) e o Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI) serão sempre automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do Sinistro, do valor de toda e qualquer Indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito a restituição do Prêmio correspondente àquela redução.
- 22.2. Em caso de Sinistro, a reintegração do Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG) e do Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI) não é automática, e poderá ser efetuada a pedido do Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros, com apresentação de Proposta para este fim, a ser avaliada de acordo com os termos da cláusula “Aceitação, Alteração do Seguro e/ou do Risco e Renovação” destas Condições Gerais. Em caso de Aceitação, o Prêmio adicional referente à Reintegração será calculado a partir da data de ocorrência do Sinistro até o término da Vigência do contrato.

## **23. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO**

### **23.1. O presente contrato de Seguro será cancelado:**

- a) além das demais situações previstas nestas Condições Gerais, quando a Indenização ou Indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente estabelecido nestas Condições Contratuais;



b) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

- i) Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula “Pagamento do Prêmio e Redução da Vigência do Seguro”, mencionada nestas Condições Contratuais.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

Para os percentuais não previstos na tabela de Prazo Curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

- ii) se por iniciativa da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

## 24. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

24.1. O Segurado obriga-se a:

- a) Comunicar a Seguradora de forma imediata sobre qualquer alteração substancial no Risco Coberto pelas presentes Condições Contratuais, nestas circunstâncias a Cobertura destas Condições Contratuais somente prevalecerá se o Segurado fizer a comunicação oficial de tais atos, fatos e/ou mudanças e a Seguradora expedir o respectivo Endosso de confirmação;
- b) Facilitar e disponibilizar, à Seguradora ou representante nomeada por esta, a entrega de qualquer registro, informação e documento;
- c) Colaborar com a Seguradora ou representante nomeada por esta, autorizando a Seguradora a procurar e obter registros ou quaisquer outros documentos, ou informações quando estas não estiverem em seu poder;

24.2. Correrão por conta exclusiva do Segurado, as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

**24.3. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora toda e qualquer alteração ou modificação que implique no Agravamento do Risco, ficando a Seguradora isenta da responsabilidade pelo não cumprimento desta determinação. O Agravamento do Risco, ainda que independente da vontade do Segurado poderá ou não ser aceita pela Seguradora.**

**24.4. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço tanto da sede quanto de qualquer local em que o Segurado desenvolva formalmente as suas atividades, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.**

## 25. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

25.1. São obrigações do Estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e Aceitação do Risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

CNPJ n.º 06.109.373/0001-81 - Av. Paulista, 2100 - São Paulo/SP.

Faturamento Protegido versão out/19 - Processo SUSEP n.º 15414.900121/2019-87



- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do Risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de Seguro;
- d) discriminar o valor do Prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo Risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
- j) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no Risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

25.2. É vedado ao Estipulante:

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

25.3. Qualquer modificação ocorrida na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

25.4. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do da Proposta de adesão, Endosso ou Certificado Individual de Seguro, o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

25.5. A contratação de seguros por meio de Apólice coletiva deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de Proposta de contratação assinada pelo Estipulante e pelo Corretor de Seguros, ressalvada a hipótese de contratação direta.



- 25.6. A adesão à Apólice deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo Proponente, de Proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o Proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.
- 25.7. A Seguradora informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que lhe for solicitado.
- 25.8. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente previstos acarretará o cancelamento da Cobertura.

## **26. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

- 26.1. O Segurado que, na Vigência do contrato, pretender obter novo Seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos Riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.
- 26.2. A Indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à Cobertura considerada.
- 26.3. Na ocorrência de Sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos Riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- a) será calculada a Indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias/ Participações Obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da Cobertura;
  - b) será calculada a indenização individual ajustada (“Indenização Individual Ajustada”) de cada Cobertura, na forma abaixo indicada:
    - i) 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.
    - ii) O valor restante do Limite Máximo de Indenização da Apólice será distribuído entre as Coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas Coberturas.
    - iii) caso contrário, a “Indenização Individual Ajustada” será a Indenização individual, calculada de acordo com o item “a” deste artigo.
  - c) será definida a soma das Indenizações Individuais Ajustadas das Coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item “b” deste artigo;
  - d) se a quantia a que se refere o item “c” deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva Indenização Individual Ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
  - e) se a quantia estabelecida no item “c” for maior que o prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva Indenização Individual Ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.



## **27. PERDA DE DIREITO**

**27.1. Além dos casos previstos em lei, o Segurado perderá o direito a qualquer Indenização decorrente destas Condições Contratuais quando:**

- a) Deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais;**
- b) Por qualquer meio ilícito, o Segurado, seu representante legal e/ou Beneficiário procurar obter benefícios das presentes Condições Contratuais;**
- c) Agravar intencionalmente o Risco compreendido no Objeto do Seguro;**
- d) O Segurado, seu representante, ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficando prejudicado o direito à Indenização, além de estar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido;**

**Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de Má-Fé do Segurado, a Seguradora poderá:**

- i) Na hipótese de não ocorrência de um Sinistro: cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível;**
  - ii) Na hipótese de ocorrência de Sinistro, sem Indenização integral: cancelar o Seguro após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;**
  - iii) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com Indenização integral: cancelar o Seguro após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.**
- e) O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito a Indenização, se ficar comprovado que silenciou de Má-Fé;**

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

**O cancelamento da apólice só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

**Na hipótese de continuidade do contrato de Seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.**

- f) Deixar de informar um Evento que possa prejudicar o seu Movimento de Negócios à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;**
- g) Fizer declarações falsas ou incompletas, ou ainda omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influenciado na Regulação de Sinistro, ou**



**h) Não fornecer documentos complementares previstos na Regulação de Sinistro, mesmo que tenha ocorrido sua liquidação.**

## **28. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

- 28.1. Paga a Indenização, a Seguradora fica sub-rogada, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem Segurado contra o autor do dano, a todo e qualquer ressarcimento a que o Segurado tenha direito, ficando o Segurado obrigado a cooperar com a Seguradora no que for necessário.
- 28.2. Salvo Dolo, a Sub-Rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo representante do Segurado ou pelo seu cônjuge, descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 28.3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos à Sub-Rogação.
- 28.4. No entanto, a Seguradora exercerá seus direitos de Sub-Rogação contra o Segurado exclusivamente quando puder comprovar que o Evento se enquadra em um dos itens previstos na cláusula “Riscos Excluídos / Prejuízos Não Indenizáveis”.

## **29. PRESCRIÇÃO**

- 29.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pela lei.

## **30. FORO**

- 30.1. O Juízo da cidade de São Paulo será competente para analisar e julgar qualquer disputa resultante destas Condições Contratuais.
- 30.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.





## SEGURO FATURAMENTO PROTEGIDO

### PARTE II – CONDIÇÕES ESPECIAIS

#### DEFINIÇÕES, DISPOSIÇÕES GERAIS E CONCEITOS

##### 1. DEFINIÇÕES GERAIS

- 1.1. **Despesas Fixas** – São as despesas próprias do negócio do Segurado que não guardam proporção direta com o Movimento de Negócios, podendo perdurar integral ou parcialmente, após a ocorrência de Evento Coberto.
- 1.2. **Despesas Especificadas** – São as **Despesas Fixas** discriminadas na Apólice.
- 1.3. **Lucro Bruto** – É a soma do **Lucro Líquido** com as **Despesas Fixas** ou, na falta do **Lucro Líquido**, é o valor das **Despesas Fixas** menos os prejuízos decorrentes das operações do Segurado.
- 1.4. **Lucro Líquido** – É o resultado diretamente gerado pelas atividades operacionais do Segurado, antes da provisão para imposto de renda e após a dedução de todas as despesas operacionais, inclusive depreciações, amortizações e despesas financeiras líquidas (despesas financeiras menos receitas financeiras), não computados os resultados obtidos de empresas controladas e coligadas, as receitas e despesas não operacionais e a atualização monetária do balanço. Se porventura as receitas financeiras superarem as despesas financeiras, o excedente verificado será desprezado.
- 1.5. **Período Indenitário** – É o tempo previsto para a retomada das atividades do Segurado. O início do **Período Indenitário** coincide com a data da ocorrência do Sinistro e seu término ocorre: quando da reconstrução ou reparo do bem sinistrado; quando da recuperação do Movimento de Negócios ou do ritmo normal das atividades; ou ainda, se ocorrer primeiro, na data em que terminar o tempo previsto e estabelecido na Apólice. Pode-se estipular **Período Indenitário** único para todas as Coberturas de danos materiais que deram origem à paralisação total ou parcial das atividades do Segurado ou, alternativamente, distintos períodos indenitários para as diferentes Coberturas de danos materiais, levando em consideração a extensão dos danos causada por cada Evento Coberto.
- 1.6. **Receita Bruta**: É o valor das vendas líquidas da produção despachada aos clientes, menos os custos de todas as matérias-primas, materiais e insumos usados na produção, deduzindo-se ainda os custos de transporte e, salvo estipulação expressa, aqueles relativos à mão-de-obra direta e seus encargos, acrescidos de todas as outras receitas derivadas de suas operações.



## COBERTURA BÁSICA – PERDA DE FATURAMENTO SAFRAPAY

### 1. DEFINIÇÕES

Além das definições previstas nas Condições Gerais, aplicam-se exclusivamente a esta Cobertura:

**Contrato de Credenciamento:** Contrato de Credenciamento e Adesão de Estabelecimentos ao Sistema SafraPay, registrado perante o 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, sob o nº 2.126.256, e eventuais aditivos celebrados e a serem celebrados.

**Credenciadora:** Banco Safra S/A, na condição de *Credenciadora Safrapay*, o qual disponibiliza ao Estabelecimento o serviço de captura e processamento das Transações de Pagamento, nos termos do Contrato de Credenciamento.

**Sistema SafraPay:** Sistema disponibilizado pela Credenciadora por meio do qual é prestado ao Segurado o serviço de captura, processamento e liquidação das Transações de Pagamento, nos termos do Contrato de Credenciamento.

**Transação de Pagamento:** Venda de mercadorias ou serviços realizada pelo Estabelecimento aos seus clientes, em território brasileiro, mediante a aceitação de cartões ou outros meios de pagamento eletrônicos admitidos no Sistema SafraPay, nas modalidades de crédito e débito. Para fins desta Cobertura, serão consideradas exclusivamente as Transações de Pagamento nas modalidades de crédito e débito, cuja liquidação financeira perante o Estabelecimento é de responsabilidade da Credenciadora, ficando excluídas as transações em que a Credenciadora atue como mera prestadora de serviço de rede (VAN), nos termos do Contrato de Credenciamento.

### 2. RISCOS COBERTOS / PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS / BENS COBERTOS

2.1. Sujeito aos demais termos e condições destas Condições Contratuais, fica entendido e concordado que, esta Cobertura garante, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) e Período Indenitário contratados, a perda de faturamento líquido exclusivamente decorrente das Transações de Pagamento nas modalidades de crédito e de débito liquidadas pela Credenciadora ao Segurado nos termos do Contrato de Credenciamento, durante o período de paralisação total ou parcial das atividades do Segurado no Local de Risco expresso nesta Apólice, em consequência dos Riscos cobertos, conforme definido nas Condições Contratuais do presente Seguro.

2.2. Fica ajustado que:

- a) o faturamento líquido cuja perda é garantida pela presente Cobertura corresponde ao valor líquido das Transações de Pagamento recebido pelo Segurado da Credenciadora, após a dedução da remuneração devida pelo Segurado à Credenciadora, nos termos do Contrato de Credenciamento, e excluídos, ainda, os valores das Transações de Pagamento que forem objeto de cancelamento ou estorno;
- b) esta Cobertura será aplicada quando decorrente exclusivamente dos Riscos de Incêndio e Explosão de Qualquer Natureza, salvo se discriminados outros eventos na Especificação desta Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro;
- c) o Período Indenitário definido para esta Cobertura será o especificado na Apólice, Endosso ou no Certificado Individual, a contar da data do Acidente causador do Dano Material, podendo ser inferior nos casos onde a normalização das atividades do Segurado se efetue antes do final desse prazo;
- d) conforme a cláusula “Aceitação, Alteração do Seguro e/ou do Risco e Renovação”, esta Cobertura e respectiva Apólice prevêem renovação automática;



- e) a Seguradora somente responderá por esta Cobertura caso reconheça o direito do Segurado em receber a Indenização referente aos Danos Materiais sofridos;
- f) **esta Cobertura não pode ser contratada em conjunto com as demais Coberturas Básicas deste Seguro.**

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS / PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS / BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO**

#### **3.1. Além dos Riscos Excluídos / Prejuízos não Indenizáveis constantes das Condições Gerais, este Seguro não cobre ainda:**

- a) Faturamento resultante de transações financeiras nas quais a atuação da Credenciadora se limita à prestação de serviço de rede (VAN), conforme previsto no Contrato de Credenciamento;
- b) Faturamento resultante de transações realizadas em outros adquirentes que não a Credenciadora;
- c) Faturamento decorrente do recebimento em dinheiro ou outras formas de pagamento que não se caracterize como uma Transação de Pagamento definida nesta Cobertura;
- d) Quaisquer Danos Materiais, perdas, danos e/ou prejuízos ocasionados aos bens de propriedade ou sob responsabilidade do Segurado, decorrentes ou não dos Eventos que desencadeiem a Cobertura deste Seguro;
- e) Quaisquer perdas, danos e/ou prejuízos ocasionados a Terceiros decorrentes ou não dos Eventos que desencadeiem a Cobertura deste Seguro, sejam ou não de responsabilidade do Segurado;
- f) Danos Morais;
- g) Morte ou invalidez de qualquer pessoa física, relacionada formalmente ou não ao Segurado;
- h) Locais em que sejam executadas obras civis de construção, reforma e/ou ampliação, bem como também de instalação ou montagem de máquinas e equipamentos;
- i) Fazendas e respectivas plantações e culturas;
- j) Animais de qualquer espécie;
- k) Interrupção ou Perturbação no Movimento de Negócios do Segurado que não tenha sido ocasionada direta e comprovadamente pelo Evento Coberto;
- l) Despesas com Aluguel, devendo ser objeto de Cobertura adicional do Seguro de Danos Materiais;
- m) Faturamento em outros Locais de Risco que não sejam especificados nesta Apólice, Endosso ou no Certificado Individual, mesmo que pertencentes ao CNPJ do Segurado;

### **4. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO**

- 4.1. Em cada Sinistro, por conta desta Cobertura, o Segurado arcará com o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, estabelecida na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual de Seguro.



## 5. EM CASO DE SINISTROS

Além das exigências previstas nas Condições Gerais, aplicam-se exclusivamente a esta Cobertura:

- a) Para fins da apuração dos prejuízos, deverá ser fornecida cópia dos 3 (três) últimos extratos mensais emitidos pela Credenciadora em nome do Segurado determinado na Especificação da Apólice, Endosso ou no Certificado Individual, discriminando o faturamento líquido efetivamente recebido pelo Segurado da Credenciadora antes da ocorrência do Evento Coberto, em função das Transações de Pagamento, sendo admitido no mínimo 1 (um) extrato mensal caso não se tenham os 3 (três) meses de comprovação;
- b) A Indenização devida será apurada com base na média dos faturamentos líquidos recebidos pelo Segurado da Credenciadora demonstrados nesses 3 (três) últimos extratos mensais, respeitando-se o Limite Máximo de Indenização contratado;
- c) A Cobertura pelo Seguro e o pagamento da Indenização ficam condicionados à comprovação do Evento coberto e do faturamento com Transações de Pagamento no âmbito do Sistema SafrPay.
- d) Para fins de Indenização, os prejuízos serão apurados desde o início da interrupção ou paralisação do Local de Risco, conforme especificado na Apólice, Endosso ou no Certificado Individual, até a normalização das atividades no Local de Risco, ou em outro local que o tenha substituído, respeitado o Período Indenitário contratado e o Limite Máximo de Indenização estipulado para a presente Cobertura;
- e) **Ao contrário do que consta na cláusula “Redução e Reintegração do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização”, esta Cobertura não está sujeita à reintegração do LMG ou LMI, sob nenhuma hipótese.**

## 6. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

- 6.1. Além das formas de cancelamento previstas nas Condições Gerais, para esta Cobertura especificamente, respeitado o tempo de cobertura proporcional ao Prêmio pago, este seguro poderá, também, ser cancelado automaticamente e suas coberturas cessarão imediatamente, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, em caso de encerramento do Contrato de Credenciamento.

## 7. RATIFICAÇÃO

- 7.1. Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados ou revogados pelas presentes Condições Especiais.