

SEGURO GARANTIA DE REPARO

Condições Contratuais

Versão 1.1

Processo SUSEP nº 15414.901835/2014-06

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

SAC – Central de Atendimento aos Clientes: 0800 775 4545. Atendimento 24 horas.
SAC – Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 775 5045

Ouvidoria: 0800 775 1079. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto feriados
Ouvidoria para Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 962 7373

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

Reclamações para consumidores dos mercados supervisionados: **www.consumidor.gov.br**

SUMÁRIO

SEGURO GARANTIA DE REPARO	3
CONDIÇÕES GERAIS	3
CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES	3
CLÁUSULA 3 – RISCOS COBERTOS	4
CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS.....	4
CLÁUSULA 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO.....	6
CLÁUSULA 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	6
CLÁUSULA 7 – RENOVAÇÃO	7
CLÁUSULA 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	7
CLÁUSULA 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	7
CLÁUSULA 10 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	8
CLÁUSULA 11 – CARÊNCIA.....	9
CLÁUSULA 12 – FRANQUIA.....	9
CLÁUSULA 13 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	9
CLÁUSULA 14 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO	9
CLÁUSULA 15 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	9
CLÁUSULA 16 – RECUSA DE SINISTRO	10
CLÁUSULA 17 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	10
CLÁUSULA 18 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	11
CLÁUSULA 19 – ARREPENDIMENTO DO SEGURO	11
CLÁUSULA 20 – CANCELAMENTO DO SEGURO.....	11
CLÁUSULA 21 – AUDITORIA.....	11
CLÁUSULA 22 – PERDA DE DIREITOS.....	12
CLÁUSULA 23 – ÂMBITO TERRITORIAL.....	13
CLÁUSULA 24 – PRESCRIÇÃO	13
CLÁUSULA 25 – FORO.....	13
CLÁUSULA 26 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	13
CLÁUSULA 27 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	13
CLÁUSULA 28 – DISPOSIÇÕES GERAIS	13

SEGURO GARANTIA DE REPARO

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, mediante o recebimento do Prêmio pela Seguradora, o pagamento de uma Indenização ao Beneficiário limitado ao Capital Segurado contratado, caso ocorra algum dos eventos cobertos, durante o período de vigência do seguro, observados os riscos excluídos, as hipóteses de perda do direito e as demais condições contratuais.

CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES

AGRAVAMENTO DO RISCO

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

APÓLICE

Instrumento do contrato de seguro pelo qual o Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos, estabelecidos na mesma, que possam advir. A Apólice contém as cláusulas e Condições Gerais e, quando for o caso, as Condições Especiais e Particulares dos contratos e respectivos anexos.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Empresa especializada em prestação de serviços de reparo e/ou manutenção, bem como a logística de retirada e devolução do bem, quando necessário.

AVARIA OU DEFEITOS PREEXISTENTES

Danos existentes antes da contratação do seguro e/ou danos não decorrentes de sinistro.

AVISO DE SINISTRO

Comunicação específica com a finalidade de dar imediato conhecimento à Seguradora da ocorrência de evento passível de cobertura.

BEM SEGURADO

É o bem descrito na Apólice cuja aquisição seja comprovada mediante a apresentação de Nota Fiscal de Compra ou Cupom Fiscal.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores de indenização na ocorrência de evento coberto, respeitada a(s) cobertura(s) contratada(s).

CARÊNCIA

Período durante o qual a Seguradora está isenta de responsabilidade de indenizar o Segurado.

COBERTURAS CONTRATADAS

Obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto, descritas nas Condições Contratuais, observados os riscos expressamente excluídos e as hipóteses de perda do direito às Coberturas.

CORRETOR

Intermediário, seja pessoa física ou jurídica, devidamente habilitado e legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre seguradora e pessoas físicas ou jurídicas

DEFEITO FUNCIONAL

Todo defeito imprevisto, repentino ou espontâneo, de origem mecânica, elétrica, eletrônica ou de qualidade de material, que implique no desempenho abaixo do normal ou não funcionamento do bem segurado, conforme especificado pelo fornecedor do produto, de suas peças e/ou componentes. Não será considerado “defeito funcional” se o Segurado concorrer para a falha por uso impróprio, imprudência ou negligência.

DOMICÍLIO DO SEGURADO

Endereço em que o Segurado mantém sua residência habitual no Brasil.

EMOLUMENTOS

Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

ENDOSSO

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

FRANQUIA

É o valor pelo qual o segurado ficará responsável no caso da ocorrência de evento coberto.

INDENIZAÇÃO

É o valor máximo a ser pago ao segurado ou beneficiário pela Seguradora na ocorrência de evento coberto indenizável, respeitada a cobertura contratada, os riscos excluídos e o Limite Máximo de Indenização.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

PERÍODO DE VIGÊNCIA

Período durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

PRÊMIO

Importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma um determinado risco a que o segurado está exposto.

PROPONENTE

Pessoa física ou jurídica interessada em contratar o seguro /ou a cobertura ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

Documento que contem a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção em contratar, alterar ou renovar o seguro.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro.

SEGURADORA

Entidade emissora da Apólice/Certificado de Seguro que, mediante a cobrança do prêmio, assume a cobertura contratada pelo Segurado de acordo com as Condições Gerais do seguro.

SINISTRO

Ocorrência de um evento coberto, durante o período de vigência do seguro.

PREÇO DE COMPRA

Valor da nota fiscal do bem, excluindo taxas, serviços, seguros adicionais contratados ou outros encargos.

VALOR ATUAL

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

VIGÊNCIA

Período no qual a apólice está em vigor e as coberturas de riscos contratadas serão garantidas pela Seguradora.

CLÁUSULA 3 – RISCOS COBERTOS

- 3.1. A seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice de Seguro, o serviço de reparo (mão de obra e peças) do bem segurado, pela ocorrência de defeitos funcionais cobertos por este seguro, definidos na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES.
 - 3.1.1. Este plano de seguro é composto pela cobertura básica de Garantia de Reparo, que consiste no reparo do bem segurado (compreendendo peças e mão-de-obra), pela ocorrência de defeitos funcionais.
 - 3.1.2. Serão segurados apenas os bens descritos na Apólice de Seguro.

CLÁUSULA 4 – RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. **Não estarão amparados pelo presente contrato de seguros:**
 - a) **qualquer perda ou dano causado a bens não cobertos, mesmo que decorrentes de eventos cobertos por este seguro;**
 - b) **lucros cessantes, danos morais, responsabilidade civil ou quaisquer outras reclamações em decorrência de eventos cobertos pelo seguro;**

- c) serviços solicitados diretamente pelo Segurado, sem o prévio consentimento da Seguradora, exceto nos casos de força maior ou de impossibilidade material comprovada;
- d) danos causados por eventos de causa externa ao produto, tais como roubo, furto, perda, extravio, incêndio, queda de raio, explosão, entupimento, sujeira, vendaval, impactos, queda, sobre-tensão da rede elétrica, oxidação, maresia, areia e insetos;
- e) danos causados por transporte interno ou externo do bem segurado, ou ainda por limpeza, tinta, reparação ou restauração do bem segurado;
- f) desgaste natural de peças e desgaste por tempo de uso além da expectativa de vida das peças cobertas;
- g) danos causados por cigarros, charutos, fogo, brasa, fumaça e ou quaisquer outros tipos de materiais que produzam calor excessivo;
- h) danos causados por manutenção preventiva e revisão periódica;
- i) qualquer produto que não foi adquirido em território nacional por Nota Fiscal ou Cupom Fiscal de Compra e que não possuam assistência técnica de fábrica no Brasil;
- j) produtos com configurações fora do padrão original do fabricante;
- k) produtos que sejam utilizados em estabelecimentos comerciais ou industriais, ou ainda, para fins comerciais ou industriais;
- l) avarias ou defeitos preexistentes à contratação do seguro;
- m) reparo efetuado em produtos que não sejam os especificados na Cláusula 3 – RISCOS COBERTOS e na Apólice de Seguro, devidamente comprovados por Nota Fiscal de Compra ou Cupom Fiscal, e com o devido comprovante de pagamento do prêmio de seguro;
- n) bens segurados cujo número de série esteja adulterado ou impossibilite a identificação da data de fabricação, se a Nota Fiscal ou Cupom Fiscal de Compra do produto não tiver sido apresentada;
- o) bens segurados utilizados em desconformidade com as recomendações expressas nos respectivos manuais de instrução do fabricante;
- p) custos de instalação, montagem ou colocação do produto, bem como os defeitos causados pela má instalação, colocação ou erros de montagem;
- q) defeitos estéticos e/ou amarelamento;
- r) despesas para a retirada e entrega para produtos não atendidos em domicílio;
- s) gabinetes, películas protetoras, antenas (radio, celular, TV portátil), baterias, pilhas, adaptadores de força, carregadores de bateria, filtros de ar ou de água, lâmpadas externas ou internas, peças plásticas, botões, mangueiras externas, vidros de proteção e peças não funcionais;
- t) programas, aplicativos, sistemas operacionais e software, sendo que a responsabilidade pela realização de qualquer tipo de backup é única e exclusivamente do cliente;
- u) cartuchos, toner e os defeitos ocasionados por itens reconicionados, recarregados ou de procedência indefinida; e
- v) reparo de defeitos para os quais o Fornecedor/ Fabricante tenha se obrigado voluntariamente ou por força de lei/ decisão judicial, inclusive ocorrência epidêmica que seja objeto de “recall”; quaisquer acessórios externos ao produto.

4.2. Excluem-se, ainda, das coberturas deste seguro:

- a) atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;
- b) atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- c) os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação, desintegração nuclear ou da radioatividade; e
- d) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.

4.3. Não estarão cobertos por este seguro os danos ou perdas decorrentes ou causados direta ou indiretamente por:

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores legais, pelos beneficiários ou pelos representantes legais de cada uma dessas partes;

b) atos praticados por ação ou omissão do Segurado e/ou as ações causadas por má-fé.

CLÁUSULA 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO

- 5.1. O início e término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice de Seguro, devendo, entretanto, ser respeitado o período de carência do seguro.
- 5.2. Nos contratos de seguros cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 5.3. Os contratos de seguro cujas Propostas de Seguro tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
 - 5.3.1. Em caso de recusa da Proposta de Seguro dentro dos prazos previstos na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 5.3.2. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzida a parcela correspondente ao período, “pro rata temporis”, em que tiver prevalecido a cobertura.

CLÁUSULA 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 6.1. Para contratar este seguro, o segurado deverá aderir ao seguro diretamente, junto ao Representante de Seguro ou por intermédio de um corretor.
 - 6.1.1. Este seguro está enquadrado na modalidade de Risco Absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até o valor do bem segurado, limitado ao valor fixado na Apólice de Seguro como Limite Máximo de Indenização. Caso os prejuízos ultrapassem o Limite Máximo de Indenização, o Segurado será responsável pelos prejuízos que ultrapassarem este limite.
 - 6.1.2. A contratação deste seguro somente poderá ser feita para produtos fora da vigência da Garantia do Fornecedor.
- 6.2. Nos casos de adesão por meio de Representante de Seguro, este ficará responsável pela cobrança dos prêmios do seguro junto ao Segurado, ficando ainda responsável pelo repasse do prêmio recebido à Seguradora, conforme definido em Acordo Operacional.
- 6.3. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado, o Corretor ou o Representante de Seguro deverá obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - 6.3.1. Se pessoa física:
 - a) nome completo;
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
 - 6.3.2. Se pessoa jurídica:
 - a) denominação ou razão social;
 - b) atividade principal desenvolvida;
 - c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
- 6.4. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro, devidamente assinada por este, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento decidirá pela aceitação ou recusa do seguro.
 - 6.4.1. Deverão constar da Proposta de Seguro os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
 - 6.4.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 6.5. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 6.4., poderá solicitar documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa do seguro ficará suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente a data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada

- 6.5.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação de documentos e/ou informações complementares poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 6.4. desta cláusula.
- 6.5.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação de documentos e/ou informações complementares poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 6.4. desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da Proposta ou taxação do risco.
- 6.6. A recusa do risco será comunicada pela Seguradora ao Proponente ou Corretor de seguros, por escrito, e devidamente justificada. A ausência de manifestação da Seguradora, por escrito, no prazo previsto no item acima, respeitadas as condições de suspensão do prazo prevista no item 6.5., caracterizará a aceitação tácita da proposta de seguro.
- 6.7. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice de Seguro, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, a correção da divergência existente.
- 6.8. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Seguro e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.
- 6.9. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 6.10. É vedada a contratação ou alteração do seguro por meio de procuração.

CLÁUSULA 7 – RENOVAÇÃO

- 7.1. Não haverá renovação automática neste seguro. Antes do final de vigência da Apólice de Seguro, o Segurado deverá preencher nova Proposta de Seguro.

CLÁUSULA 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 8.1. **O Segurado, obriga-se, sob pena de perder seu direito a qualquer indenização securitária prevista nesta apólice, a:**
 - a) **comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco, bem como, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato;**
 - b) **empregar os meios ao seu alcance para diminuir as consequências do sinistro;**
 - c) **conservar os vestígios e bens remanescentes do sinistro até que a Seguradora termine a apuração dos danos;**
 - d) **aguardar autorização da Seguradora para dar início a qualquer conserto;**
 - e) **fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como documentos necessários à sua apuração.**
- 8.2. **Além das obrigações desta cláusula, em caso de sinistro, o Segurado deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.**

CLÁUSULA 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 9.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente através da rede bancária ou outras formas admitidas em lei, até as datas de vencimento estabelecidas na Apólice de Seguro ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou ao Representante de Seguro, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses ao corretor de seguros, em até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.
 - 9.1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.
- 9.2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice de Seguro.
 - 9.2.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- 9.3. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará no cancelamento automático da Apólice de Seguro, independente de comunicado, ou de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

- 9.4. 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.

9.4.1. Tabela de Prazo Curto

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

- 9.4.2. Para os percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto do item 9.4.1. desta cláusula, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 9.4.3. A Seguradora informará ao Segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência calculado pela aplicação da Tabela de Prazo Curto.
- 9.4.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice de Seguro.
- 9.4.5. Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- 9.4.6. No caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.
- 9.5. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas, não se configurando atraso, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 9.5.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 9.6. Nos contratos de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, a Seguradora não poderá cancelar o seguro nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 9.7. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que, se não houver saldo suficiente ou se o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

CLÁUSULA 10 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 10.1. O Limite Máximo de Indenização para cada bem segurado constante deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora.
- 10.2. O Limite Máximo de Indenização para cada bem segurado corresponderá ao valor do Limite Máximo de Indenização definido na Apólice de Seguro.
- 10.2.1. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente

causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, estão incluídos no Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.

- 10.3. Em caso de impossibilidade de reparo do bem segurado, a Seguradora indenizará o segurado de acordo com o Limite Máximo de Indenização descrito na Apólice de Seguro, conforme a Clausula 10.2.
- 10.4. Este seguro não permite a reintegração automática do Limite Máximo de Indenização.
- 10.4.1. Durante a vigência do seguro, o Limite Máximo de Indenização de cada bem segurado sofrerá redução descontando-se os valores relativos aos sinistros ocorridos e pagos.

CLÁUSULA 11 – CARÊNCIA

- 11.1. O período de carência para este seguro será contado a partir do início de vigência especificado na Apólice de Seguro.

CLÁUSULA 12 – FRANQUIA

- 12.1. O Segurado participará de parte dos prejuízos, advindos de cada sinistro, em percentual ou valor, conforme descrito na Apólice de Seguro.

CLÁUSULA 13 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

- 13.1. Em caso de sinistro, o Segurado deverá apresentar à Seguradora a Apólice de Seguro, acompanhada da Nota Fiscal de Compra do bem segurado ou Cupom Fiscal, e o comprovante de pagamento do prêmio de seguro.
- 13.2. **A Seguradora, mediante dúvida fundada e justificável, se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessários para a liquidação do sinistro.**
- 13.3. O Segurado deverá apresentar cópia da documentação básica enumerada na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

CLÁUSULA 14 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

- 14.1. **Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base na Apólice será concretizado somente após terem sido apresentados todos os documentos solicitados, cabendo ao próprio Segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.**
- 14.1.1. **As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado.**
- 14.2. **A Seguradora poderá exigir ATESTADOS OU CERTIDÕES DE AUTORIDADES competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, observado o disposto no item 15.2.3. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.**
- 14.3. **Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importarão, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.**

CLÁUSULA 15 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 15.1. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Franquia quando houver, e respeitando o Limite Máximo de Indenização do bem segurado.
- 15.2. O contrato de seguro pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de reparo da coisa, reposição do bem ou pagamento em dinheiro, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos documentos básicos pertinentes pelo Segurado.
- 15.2.1. Para reparo de danos no bem segurado será disponibilizada rede credenciada, ficando a critério do segurado a sua utilização. Os bens que estiverem dentro da garantia original do fabricante serão reparados somente pela rede autorizada pelo fabricante, para não prejudicar a garantia original do bem.
- 15.2.2. O início da contagem do prazo ocorrerá na data de entrega do bem na assistência técnica ou ponto de coleta, ou na data de comunicação do sinistro pelo Segurado à Seguradora, quando for necessária a retirada do bem ou o atendimento em domicílio.
- 15.2.3. **No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo acima será suspenso, sendo sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**
- 15.3. **Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes, nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora, a fim**

de chegar a uma decisão comum, sendo que as despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes. Esse fato, por si só, não implica na perda de direito do Segurado de resolver eventuais litígios através de discussão judicial.

15.3.1. Na hipótese de os 2 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.

15.4. Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice de Seguro.

CLÁUSULA 16 – RECUSA DE SINISTRO

16.1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar o motivo da recusa ao Segurado por escrito, dentro do mesmo prazo utilizado no subitem 15.2. da Cláusula 15 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, contado da entrega da documentação solicitada.

16.2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

CLÁUSULA 17 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

17.1. 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 de direito.

17.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por este 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; e
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

17.4.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

17.4.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito desse recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização dessas coberturas; e
- b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o item 17.4.1. desta cláusula.

17.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 17.4.2. desta cláusula.

17.4.4. Se a quantia a que se refere o item 17.4.3. desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

- 17.4.5.** Se a quantia estabelecida no item 17.4.3. desta cláusula 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 item.
- 17.5.** A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.
- 17.6.** Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto desta negociação às demais participantes.

CLÁUSULA 18 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 18.1.** Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do respectivo valor, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.
- 18.1.1.** Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 18.1.2.** É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

CLÁUSULA 19 – ARREPENDIMENTO DO SEGURO

- 19.1.** No caso de contratação do seguro através do Representante de Seguros, o segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta.
- 19.1.1.** A apólice individual deverá conter a previsão do direito de arrependimento e informar de forma expressa e ostensiva os meios adequados e eficazes para o seu exercício pelo segurado.
- 19.1.2.** O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.
- 19.1.3.** A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.
- 19.1.4.** Caso o segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos serão devolvidos de imediato, respeitado o horário bancário, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas, desde que expressamente aceito pelo segurado.

CLÁUSULA 20 – CANCELAMENTO DO SEGURO

- 20.1.** O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, por escrito ou por solicitação à nossa central de atendimento, mediante entrega de documento físico assinado pelo segurado e protocolado na Cia.
- 20.1.1.** Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto do item 9.4.1 da Cláusula 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- 20.1.1.1.** Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 20.1.2.** Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.
- 20.2.** Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
- a) decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas na data indicada no Certificado de Seguro ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado e observado o disposto na Cláusula 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
- b) houver fraude ou tentativa de fraude.

CLÁUSULA 21 – AUDITORIA

- 21.1.** A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência do contrato de seguro, auditoria nos documentos relativos ao seguro e sinistros ocorridos, devendo o Representante de Seguro e o Segurado facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados.

CLÁUSULA 22 – PERDA DE DIREITOS

- 22.1. O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO. A SEGURADORA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEGURO, NEM RESTITUIRÁ OS PRÊMIOS DO SEGURO E TERÁ AINDA O DIREITO AO RECEBIMENTO DO PRÊMIO VENCIDO, CASO O ESTIPULANTE, O SUBESTIPULANTE (SE HOUVER), O SEGURADO, SEU(S) PREPOSTO(S), SEU(S) BENEFICIÁRIO(S), SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEU(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS):**
- a) FIZER DECLARAÇÃO INEXATA OU OMITIR, EM CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO;**
 - b) FALTAR COM O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES AJUSTADAS PELO CONTRATO DESTE SEGURO;**
 - c) DOLO, FRAUDE CONSUMADA OU SUA TENTATIVA, SIMULAÇÃO OU CULPA GRAVE TANTO NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, QUANTO DURANTE A SUA VIGÊNCIA, OU AINDA PARA OBTER OU MAJORAR A INDENIZAÇÃO.**
- 22.2. SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO DAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO ESTIPULANTE, DO SUBESTIPULANTE (SE HOUVER), DO SEGURADO, SEUS PREPOSTOS, SEUS BENEFICIÁRIOS, SEU CORRETOR DE SEGUROS OU SEUS REPRESENTANTES LEGAIS, A SEGURADORA PODERÁ:**
- I. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DE EVENTO COBERTO:**
 - 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 DEVIDO OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA.**
 - II. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE EVENTO COBERTO COM PAGAMENTO PARCIAL DO CAPITAL SEGURADO:**
 - a) CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, MEDIANTE O RECEBIMENTO DO PRÊMIO DEVIDO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU**
 - b) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL OU RESTRINGINDO A COBERTURA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS.**
- 22.3. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE EVENTO COBERTO COM PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO, CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO, MEDIANTE O RECEBIMENTO DO PRÊMIO DEVIDO.**
- 22.4. TAMBÉM HAVERÁ A PERDA DO DIREITO AO CAPITAL SEGURADO, PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO, ESTIPULANTE, SUBESTIPULANTE (SE HOUVER), SEU(S) PREPOSTO(S), CORRETOR E SEU(S) RESPECTIVO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS), NA PRÁTICA DOS SEGUINTE CASOS:**
- a) UTILIZAÇÃO DE DECLARAÇÕES FALSAS, SIMULAÇÃO ACIDENTE OU AGRAVAMENTO DAS SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA OBTER OU AUMENTAR A INDENIZAÇÃO (*ITEM ESTAVA SEM LETRA*);**
 - b) FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE, INCLUSIVE EM LAUDOS MÉDICOS QUE JUSTIFIQUEM FALSAS MOLÉSTIAS OU FALSAS DATAS DE INÍCIO DE MOLÉSTIAS;**
 - c) TENTATIVA DE IMPEDIR OU DIFICULTAR QUALQUER EXAME OU DILIGÊNCIA DA SEGURADORA NA ELUCIDAÇÃO DO EVENTO COBERTO.**
- 22.5. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, DE TODO E QUALQUER INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À COBERTURA, SE PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ, CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR.**
- a) RECEBIDA A COMUNICAÇÃO A SEGURADORA, PODERÁ CANCELAR O SEGURO, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO AO SEGURADO, DESDE QUE O FAÇA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS APÓS O RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO.**
 - b) O CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DO PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.**

CLÁUSULA 23 – ÂMBITO TERRITORIAL

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

CLÁUSULA 24 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 25 – FORO

Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente contrato.

CLÁUSULA 26 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 26.1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice de Seguro serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
- 26.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
- 26.3. Para os casos de pagamento de indenização e devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro, conforme clausulas 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO e 15 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, o não pagamento do valor devido no prazo de 10 (dez) dias a partir da data de formalização da recusa, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:
 - a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
 - b) cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento) aplicada de uma só vez, e juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.
- 26.4. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.
 - 26.4.1. No caso de extinção do índice pactuado no item 26.4, o índice a ser utilizado será o IGP-M – Índice Geral de Preços do Mercado.
 - 26.4.2. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária calculada com base na variação positiva do índice, a partir da data em que se tornarem exigíveis:
 - a) No caso de Cancelamento do Contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora;
 - b) No caso de Recebimento Indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio;
 - c) No caso de Recusa da Proposta: a partir da data de recebimento do respectivo premio

CLÁUSULA 27 – APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

- 27.1. Na ocorrência de danos parciais e reparáveis, serão considerados, para fins de apuração do prejuízo, os custos de desmontagem e remontagem para a realização dos reparos, limitado ao valor do Limite Máximo de Indenização. Para efeito de danos parciais não será aplicada a depreciação.
- 27.2. Quando os danos forem parciais e, na impossibilidade de reparação dos mesmos, será indenizada a importância das partes danificadas, cujo valor será definido pelo valor de mercado da referida peça, limitado ao valor do Limite Máximo de Indenização.
- 27.3. Em hipótese alguma o valor indenizável poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada determinada na Apólice de Seguro.
- 27.4. Não serão incluídos no valor de indenização, acessórios ou outros elementos anexados aos bens, que não sejam próprios da versão original do bem segurado, salvo se tais acessórios ou elementos possuírem nota fiscal em nome do Segurado, e cobertura contratada na Apólice de Seguro.

CLÁUSULA 28 – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 28.1. **A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO**
- 28.2. **O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.**

-
- 28.3. O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO CORRETOR DE SEGUROS E DA SOCIEDADE SEGURADORA NO SÍTIO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR
- 28.4. AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS/REGULAMENTO DESTE PRODUTO PROTOCOLIZADAS PELA SOCIEDADE/ENTIDADE JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE OU NA PROPOSTA DE SEGURO.



A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE. Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.