



CONDIÇÕES CONTRATUAIS

1101 - SEGURO AGRÍCOLA SEM FESR
SUBVENCIONÁVEL

SEGURO PARAMÉTRICO

Newe Seguros S.A.

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS	4
CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	4
CLÁUSULA 2ª - BENEFICIÁRIO.....	4
CLÁUSULA 3ª - DEFINIÇÕES.....	4
CLÁUSULA 4ª - OBJETIVO DO SEGURO E INTERESSE SEGURADO.....	8
CLÁUSULA 5ª - RISCOS COBERTOS	8
CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUÍDOS	8
CLÁUSULA 7ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) e LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)	9
CLÁUSULA 8ª - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURO.....	10
CLÁUSULA 9ª - DOCUMENTOS DO SEGURO.....	10
CLÁUSULA 10ª - ACEITAÇÃO DO SEGURO	10
CLÁUSULA 11ª - PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO	11
CLÁUSULA 12ª - PERÍODO DE COBERTURA	12
CLÁUSULA 13ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO	12
CLÁUSULA 14ª - APURAÇÃO E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	13
CLÁUSULA 15ª - RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO	15
CLÁUSULA 16ª - PERDA DE DIREITOS	16
CLÁUSULA 17ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	17
CLÁUSULA 18ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	18
CLÁUSULA 19ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA.....	18
CLÁUSULA 20ª - AVISOS E COMUNICAÇÕES	18
CLÁUSULA 21ª - CADUCIDADE DO SEGURO	18
CLÁUSULA 22ª - CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES.....	18
CLÁUSULA 23ª - ARBITRAGEM	18
CLÁUSULA 24ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	18
CLÁUSULA 25ª - RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA, DO CERTIFICADO INDIVIDUAL OU DA APÓLICE INDIVIDUAL.....	19
CLÁUSULA 26ª - PRESCRIÇÃO.....	19
CLÁUSULA 27ª - FORO DE ELEIÇÃO	19
CLÁUSULA 28ª - COMUNICAÇÕES.....	19



CLÁUSULA 29ª - EMBARGOS E SANÇÕES19

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

CLÁUSULA 2ª - BENEFICIÁRIO

- 2.1. Fica definido pela presente cláusula que este seguro poderá ser contratado com a indicação de beneficiário e, em caso de sinistro, a indenização, deduzida do prêmio vincendo, será paga a este, até o percentual ou valor previsto, conforme expressamente especificado nesta Apólice.
- 2.2. Caso o Segurado indique mais de um beneficiário, deverá indicar a ordem de preferência entre estes para recebimento da indenização.
- 2.3. Pagos os Beneficiários, até o percentual ou valor previsto nesta Apólice, se ainda houver valores a serem pagos a título de indenização, o pagamento será feito ao Segurado.
- 2.4. A inserção desta cláusula e a previsão de existência de beneficiário não desobrigam o Segurado do cumprimento de todas as obrigações constantes do contrato, nem modificam as coberturas do seguro expressamente pactuadas.

CLÁUSULA 3ª - DEFINIÇÕES

- 3.1. Ficam a seguir definidos os termos técnicos utilizados nesta Apólice:

ACEITAÇÃO: é o ato de aprovação, pela Seguradora, da proposta a ela submetida para a contratação do Seguro.

AGENTE DE LIQUIDAÇÃO: Terceiro que pode ser nomeado pelo Segurado e Seguradora, em comum acordo, para gerar e fornecer o Relatório do Índice Paramétrico contendo os dados obtidos do Provedor de Dados e necessários para o cálculo do Índice Paramétrico.

AGENTES DO AGRONEGÓCIO: todo e qualquer indivíduo (pessoa física, jurídica ou até mesmo unidades da federação) vinculado à atividade Agrícola ou Pecuária e que esteja exposto às variações climáticas em alguma parte da cadeia, seja como produtor, investidor/credor, comprador ou intermediário (tradings por exemplo).

ÂMBITO GEOGRÁFICO: é o termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual a Apólice de Seguro ou a cobertura é válida.

APÓLICE: é o documento que contém as cláusulas do contrato de seguro pelo qual o Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade pelos riscos que são expressamente indicados pelas partes. A Apólice compõe-se das Condições Gerais, e, quando for o caso, das Condições Especiais e Particulares, além dos respectivos anexos.

ARBITRAGEM: é forma de resolução de conflito fora do âmbito do Poder Judiciário, na qual as partes, de comum acordo, escolhem uma ou mais pessoas estranhas ao conflito, denominados árbitros, para resolver a questão, por meio de uma decisão ou sentença arbitral que produz os mesmos efeitos da Sentença Judicial.

BENEFICIÁRIO: é a pessoa física ou jurídica designada para receber as indenizações devidas na hipótese de ocorrência de evento coberto pela Apólice.

CATACLISMO DA NATUREZA: é a transformação brusca e de grande amplitude da crosta terrestre, grande inundação, dilúvio, grande desastre.

CATÁSTROFE: é um único evento que cause prejuízos de grandes proporções em várias localidades/municípios no mesmo período.

CERTIFICADO DE SEGURO: é o documento, emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação do proponente entre os segurados de um contrato de seguro formalizado por Apólice Coletiva. Uma vez emitido, o Certificado de Seguro passa a ser parte integrante da Apólice Coletiva à qual está relacionado.

COMUNICADO DE SINISTRO: é o meio pelo qual o Segurado ou seu representante legal comunica à Seguradora a ocorrência de eventos que considere previstos nas condições contratuais da Apólice.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: são as cláusulas da Apólice que especificam as diferenças de cobertura e alteram as disposições estabelecidas nas Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: são as cláusulas, comuns a todas as modalidades ou coberturas de uma Apólice de Seguro, que estabelecem as obrigações e direitos das partes contratantes.

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

CORRETOR DE SEGUROS: É a pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a intermediar a contratação de seguro entre Segurado e Seguradora.

EMOLUMENTOS: são as despesas adicionais ao prêmio de seguro que a Seguradora cobra do Segurado, inclusive encargos financeiros.

ENDOSSO: é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência da Apólice, pelo qual formaliza a aceitação de qualquer alteração de dados ou condições da Apólice ou Certificado de Seguro.

ESPECIFICAÇÕES DA APÓLICE: conjunto de informações específicas do seguro paramétrico constante nos documentos de proposta e apólice, entregues ao segurado no momento da contratação.

ESTIPULANTE: é a pessoa jurídica que contrata a Apólice Coletiva, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

FRANQUIA: é o valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

FORO DE ELEIÇÃO: é a comarca formada por uma ou mais cidades, escolhida pelas partes, para ser o local em que serão julgadas em primeira instância as disputas judiciais decorrentes do contrato de seguro.

IGP-M/FGV: é o Índice Geral de Preços – Mercado, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

INCÊNDIO: é a ação do fogo que se propaga com intensidade.

INDENIZAÇÃO: é o valor que a Seguradora deverá pagar ao Segurado ou Beneficiário no caso de ocorrência de Risco Coberto previsto na Apólice de Seguro, observando as especificações de franquias e limites.

ÍNDICE PARAMÉTRICO: Relação entre variáveis agrometeorológicas, de sensoriamento remoto, de produção regional, e de preço do produto que representa de forma objetiva o risco coberto e com a qual o cálculo da indenização será única e exclusivamente baseado.

IPCA/IBGE: é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

LIMITE DE ATIVAÇÃO OU GATILHO: Valor de referência do Índice Paramétrico considerado para definição do sinistro e para cálculo da Indenização.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): é o valor máximo de responsabilidade da Seguradora, conforme fixado na Apólice, para reparação dos Prejuízos Efetivos decorrentes de um evento ou série de eventos, de uma ou mais coberturas contratadas, sendo menor ou igual à somatória dos Limites Máximos de Indenização estabelecidos para cada cobertura.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): é o valor máximo de responsabilidade que a Seguradora assume, para cada uma das coberturas contratadas, pelo pagamento de indenização em caso de concretização do risco especificamente segurado. Em nenhuma hipótese a Seguradora pagará, para cada uma das coberturas contratadas, indenização maior que o LMI estabelecido nesta Apólice.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO: participação percentual do Segurado no prejuízo, em caso de sinistro, podendo-se fixar valores mínimo e máximo para esta participação.

PERÍODO DE COBERTURA: é o prazo de duração da proteção contratada, para o qual o Índice Paramétrico será calculado e durante o qual a Seguradora garante a cobertura para os riscos contratados.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: é o prazo de duração do contrato de seguro conforme determinado na Apólice.

PREÇO DO PRODUTO: é o valor de mercado do produto da cultura agrícola, observado no Provedor de Dados de preço, que pode ser usado na definição do Índice Paramétrico.

PREJUÍZO INDENIZÁVEL: é o prejuízo econômico devido à ocorrência de eventos de riscos cobertos, estimado pelo Índice Paramétrico definido nas Especificações da Apólice ou Certificado de Seguro.

PRÊMIO: é o valor expressamente mencionado na Apólice ou no Certificado de Seguro e que deve ser pago pelo Segurado à Seguradora para que esta última assumira um ou mais riscos previstos no contrato de seguro.

PREPOSTO: é a pessoa física nomeada pelo Corretor e identificado na proposta do seguro para representá-lo.

PRESCRIÇÃO: é a perda do direito de pedir indenização ou outro direito decorrente do contrato de seguro causado pela inércia do Segurado ou do beneficiário por tempo maior que o prazo fixado em lei.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: é a estrutura de seguro não proporcional em que não há rateio, ou seja, nessa forma de contratação a Seguradora responde pelos prejuízos até o montante do Limite Máximo de Indenização (LMI).

PROPONENTE: é a pessoa física ou jurídica interessada em contratar uma determinada cobertura de seguro. Uma vez aceita a proposta pela Seguradora, o proponente passa a ser denominado Segurado.

PROPOSTA DE SEGURO: é o documento preenchido pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguro habilitado, propondo as condições de contratação do seguro. A proposta é a base da Apólice de seguro, fazendo parte integrante desta.

PRO RATA TEMPORIS: é um cálculo proporcional ao tempo decorrido.

PRODUTIVIDADE REGIONAL: medida de produtividade de uma cultura e em uma região de referência, publicada por uma instituição oficial, de pesquisa, ou de consultoria de mercado.

PROVEDOR DE DADOS: é a fonte dos dados definida nas Especificações da Apólice ou Certificado de Seguro capaz de fornecer os dados necessários para o cálculo do Índice Paramétrico.

REFERÊNCIA ESPACIAL: é informação ou geometria espacial que representa a localização do risco, podendo ser um conjunto de pontos, polígonos ou linhas georreferenciados, município ou outras regiões geográficas.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: é o procedimento por meio do qual a Seguradora verifica com base nas cláusulas do contrato de seguro qual deve ser o montante a ser pago ao Segurado a título de indenização.

REINTEGRAÇÃO: é o restabelecimento do Limite Máximo de Indenização (LMI) após o pagamento de uma indenização de sinistro, podendo haver ou não um endosso e o pagamento de um prêmio de reintegração.

RELATÓRIO DO ÍNDICE PARAMÉTRICO: é o relatório fornecido pela Seguradora, ou Agente de Liquidação caso definido, ao Segurado que contém os dados observados no Período de Cobertura utilizados para o cálculo do Índice Paramétrico, bem como o valor resultante deste.

RISCO: é a possibilidade da ocorrência de um acontecimento externo, acidental ou inesperado, causador de evento que gere um prejuízo ou necessidade econômica. São características do risco a incerteza e aleatoriedade, assim como o fato de ser, no momento da contratação do seguro, possível, futuro e independente da vontade das partes contratantes.

RISCO COBERTO: é o risco transferido do Segurado para Seguradora por meio do contrato do seguro.

RISCO DE BASE: risco de que o índice climático, proposto pela seguradora (ou segurado), não corresponda às perdas reais apuradas no campo pelo Segurado. Exemplo: Índice de seca não indica que houve o evento climático, mas o Segurado tenha perdas por conta do mesmo fenômeno.

RISCO EXCLUÍDO: é o risco expressamente mencionado na Apólice e cuja cobertura foi expressa ou tacitamente excluída pelas condições contratuais.

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica que, por interesse segurável, contrata seguro em seu benefício ou de terceiros.

SEGURADORA: Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nas Apólices, mediante recebimento de prêmio.

SEGURO: é o contrato pelo qual uma das partes, a Seguradora, se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a pagar indenização de eventuais prejuízos ao Segurado ou ao Beneficiário, desde que tais prejuízos tenham sido causados por eventos previstos nas condições contratuais e que tenham sido considerados cobertos. O contrato de seguro é expresso em um instrumento contratual denominado Apólice.

SENSORIAMENTO REMOTO (SR): é a técnica de obtenção de informações acerca de um objeto, área ou fenômeno, sem que haja contato físico com ele. As informações podem ser obtidas através de radiação eletromagnética, gerada por fontes naturais (sensor passivo), como o Sol, ou por fontes artificiais (sensor ativo), como o radar.

SINISTRO: é a efetiva ocorrência de um fato causador de prejuízos, previsto no contrato de seguro e por ele cobertos.

SUB-ROGAÇÃO: é o direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.

VARIÁVEL AGROMETEOROLÓGICA: variável que representa características ou atributos da atmosfera, do solo, ou da planta, tais como temperatura do ar, precipitação, velocidade do vento, umidade do ar, armazenamento de água no solo, temperatura do solo, e déficit de evapotranspiração da planta.

CLÁUSULA 4ª - OBJETIVO DO SEGURO E INTERESSE SEGURADO

4.1. Este seguro tem como objetivo proteger os agentes do agronegócio de prejuízos econômicos decorrentes da eventual ocorrência de eventos de riscos cobertos, evidenciados pelo Índice Paramétrico definido nas Especificações da Apólice ou Certificado de Seguro, desde que ocorram dentro do período de cobertura, e que a respectiva cobertura seja contratada no momento da apresentação da Proposta e aceita pela Seguradora.

IMPORTANTE: Os fenômenos isolados que atinjam o segurado não gerarão automaticamente indenização, pois dependerão do seu impacto no valor do Índice Paramétrico, da fórmula de indenização contratada no seguro, e da franquia eventualmente definida. Em suma, ATENTAR PARA O RISCO DE BASE QUE PODE EXISTIR NA CONTRATAÇÃO DESTE PRODUTO.

4.2. Esta Apólice se baseia em variáveis agrometeorológicas, de produtividade regional, de sensoriamento remoto e preço do produto para verificar e quantificar a ocorrência de Sinistros. Neste seguro, as perdas do Segurado não são avaliadas in loco, ou seja, calcula-se a Indenização de forma paramétrica apenas.

CLÁUSULA 5ª - RISCOS COBERTOS

5.1. Serão cobertos um ou mais dos seguintes riscos mediante contratação das respectivas coberturas, individual ou conjuntamente, e definição do Índice Paramétrico que os representa nas Especificações da Apólice ou Certificado de Seguro.

- I – Variação de temperatura
- II – Variação de precipitação
- III – Variação de irradiação solar
- IV – Variação dos ventos
- V – Incêndio
- VI – Variação de índice de sensoriamento remoto
- VII – Variação da produtividade regional
- VIII – Variação de índice agrometeorológico
- IX – Variação de vazão de rios
- X – Variação do preço do produto e/ou câmbio de moeda

5.2. A COBERTURA PARA O RISCO DE VARIAÇÃO DE PREÇO DO PRODUTO OU CÂMBIO DE MOEDA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA INDIVIDUALMENTE, MAS SOMENTE ACOMPANHADA DA CONTRATAÇÃO DE COBERTURA PARA PELO MENOS UM DOS DEMAIS RISCOS.

CLÁUSULA 6ª - RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. ESTÃO EXCLUÍDAS E NÃO SERÃO INDENIZADAS AS PERDAS DECORRENTES DE RISCOS NÃO PREVISTOS NA CLÁUSULA 5ª - RISCOS COBERTOS E, AINDA, OS PREJUÍZOS:

- I – RADIAÇÃO IONIZANTE, RADIOATIVIDADE, COMBUSTÃO NUCLEAR.**

- II – TERREMOTO, MAREMOTO, TSUNAMI, CICLONE, ERUPÇÃO VULCÂNICA OU QUALQUER CATACLISMO DA NATUREZA;
- III – ATOS ILÍCITOS, INCLUSIVE FRAUDE, COMISSIVOS OU OMISSIVOS, DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, PRATICADOS, NO CASO DE PESSOA FÍSICA, PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO;
- IV – ATOS ILÍCITOS, INCLUSIVE FRAUDE, COMISSIVOS OU OMISSIVOS, DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, PRATICADOS, NO CASO DE PESSOA JURÍDICA, PELOS CONTROLADORES, DIRIGENTES OU ADMINISTRADORES DO SEGURADO, DO BENEFICIÁRIO OU DO REPRESENTANTE DE UM OU OUTRO;
- V – QUEBRA DE CONTRATO;
- VI – ATOS DE AUTORIDADES PÚBLICAS;
- VII – GREVES, PASSEATAS, ATOS POLÍTICOS, VANDALISMO OU QUALQUER CRIME OU PERTURBAÇÃO GRAVE CONTRA A ORDEM PÚBLICA;
- VIII – GUERRA, INVASÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, MOTIM, ATO DE INIMIGO ESTRANGEIRO, ATIVIDADES DE GUERRA OU EQUIVALENTES AO TERRORISMO;
- IX – INTERFERÊNCIA DO SEGURADO, ESTIPULANTE OU BENEFICIÁRIO NA APURAÇÃO DO ÍNDICE PARAMÉTRICO;
- X – CATÁSTROFES NATURAIS QUE AGRAVEM O ÍNDICE PARAMÉTRICO, SEM AS QUAIS A FRANQUIA NÃO SERIA ACIONADA, TAIS COMO FURACÃO, TORNADO, TERREMOTO, MAREMOTO, ALAGAMENTO, ERUPÇÕES VULCÂNICAS, POLUIÇÃO OU CONTAMINAÇÃO SUBITAS OU GRADUAIS, SALVO SE CONTRATADAS COBERTURA PARA TAIS POR MEIO DE CONDIÇÕES PARTICULARES.

CLÁUSULA 7ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) e LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

- 7.1.** O Limite Máximo de Indenização representa o máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em relação ao risco especificadamente aceito, sendo vedada a sua reintegração no curso da vigência do contrato. O valor do LMI corresponderá ao valor em risco informado pelo segurado.
- 7.2.** O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições da Apólice, não poderá ultrapassar o valor do objeto ou do interesse segurado constante na Proposta e na Apólice ou Certificado de Seguro, independentemente de qualquer disposição contrária que eventualmente conste destas condições contratuais.
- 7.3.** Sempre que paga qualquer indenização, este valor será deduzido automaticamente do Limite Máximo de Indenização e, se eventualmente houver outro sinistro com direito a nova indenização, o valor indenizável será limitado ao saldo remanescente desse Limite.
- 7.4.** O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
- 7.5.** Em nenhuma hipótese a Seguradora pagará indenização maior que o Limite Máximo de Indenização estabelecido nesta Apólice para cada uma das coberturas contratadas.
- 7.6.** O Limite Máximo de Garantia representa o valor máximo de responsabilidade da Seguradora, conforme fixado na Apólice, para reparação dos prejuízos decorrentes de um evento ou série de eventos, de uma ou mais coberturas contratadas, sendo menor ou igual à somatória dos LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO estabelecidos para cada cobertura.

7.7. Em nenhuma hipótese a Seguradora pagará, em função das obrigações assumidas nesta Apólice, valor superior ao Limite Máximo de Garantia.

CLÁUSULA 8ª - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

8.1. Mediante acordo entre as partes, poderá ser definida na apólice valor do sinistro sob responsabilidade do Segurado, de acordo com os percentuais ou valores definidos no momento da contratação, entre as opções descritas abaixo:

Franquia Simples: Franquia que vigora somente se o prejuízo indenizável apurado, em caso de sinistro, é inferior a ela. Em outras palavras, sendo o prejuízo inferior à franquia, nada é indenizado pela seguradora; na hipótese de ser o prejuízo superior ao valor fixado para a franquia, o segurado é indenizado pelo valor total do prejuízo, respeitado o então vigente Limite Máximo de Indenização da cobertura.

Franquia Dedutível: Valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos. Caso o prejuízo for maior que a Franquia Dedutível, a Indenização corresponderá à diferença do valor do prejuízo indenizável e esta franquia. Caso o prejuízo indenizável for menor que a Franquia Dedutível, não há indenização.

Participação Obrigatória do Segurado (POS): participação percentual do Segurado no prejuízo, em caso de sinistro, podendo-se fixar valores mínimo e máximo para esta participação.

Quando adotadas, as franquias ou participações constarão do contrato de seguro.

Limites Percentuais de participação do segurado, em caso de sinistro (%)
$0\% \leq \text{franquia simples} < 50\%$
$0\% \leq \text{franquia dedutível} < 50\%$
$0\% \leq \text{POS} < 50\%$

8.2. A franquia (simples ou dedutível) será expressa em porcentagem do LMI da cobertura da Unidade Segurada. A POS será expressa em porcentagem sobre o prejuízo indenizável apurado por ocasião do sinistro. Em nenhum dos casos, os valores absolutos de franquia ou POS poderão superar as referências (LMI da cobertura ou prejuízo indenizável, respectivamente).

CLÁUSULA 9ª - DOCUMENTOS DO SEGURO

9.1. São partes integrantes desta Apólice, além das Condições Gerais contratadas, os seguintes anexos:

- I – a Proposta de seguro, devidamente preenchida e assinada;
- II – a especificação da cobertura incluindo descrição do Índice Paramétrico, do cálculo indenização, das variáveis utilizadas para os cálculos, bem como o provedor de dados para observação dessas variáveis;
- III – a Apólice ou o Certificado de Seguro, bem como seus respectivos Endossos.

CLÁUSULA 10ª - ACEITAÇÃO DO SEGURO

10.1. A contratação do seguro somente poderá ser feita mediante Proposta de Seguro preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguro habilitado.

10.2. A proposta, em modelo próprio da Seguradora, será parte integrante da Apólice e deverá conter os elementos essenciais à aceitação do risco.

10.3. A Seguradora terá o prazo de quinze dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

10.4. Para as propostas com subvenção econômica do prêmio, o prazo citado no item 11.3 será de quarenta e cinco dias, contados da data de recebimento da proposta.

10.5. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nessa hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A sociedade seguradora deverá informar por escrito ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

10.6. Caso o proponente do seguro seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto na cláusula 10.3.

10.7. Se o proponente for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto na cláusula 10.3, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

10.8. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo previsto na cláusula 10.3 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

10.9. Fica a critério da Seguradora a decisão de informar ou não, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, sobre a aceitação da proposta, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação, justificando a recusa.

10.10. A ausência de manifestação da Seguradora, por escrito, no prazo previsto na cláusula 10.3, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

10.11. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta de seguro ou que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente pelo Segurado.

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

CLÁUSULA 11ª - PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

11.1. O seguro terá seu início de vigência e término às vinte e quatro horas dos dias para tal fim consignados na Apólice, Certificado e Endossos.

11.2. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da Proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

11.3. Se a Proposta tiver sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o Seguro terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

11.4. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos na cláusula 10.3, exclusivamente para propostas que forem protocoladas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, a cobertura de

seguro prevalecerá por mais dois dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

11.5. O valor do prêmio, se pago adiantado, deverá ser restituído ao proponente, quando da formalização da recusa, no prazo máximo de dez dias corridos, deduzido da parcela correspondente ao período de cobertura, pro rata temporis.

11.6. O valor devido a título de devolução do prêmio, na hipótese prevista na cláusula 11.4, se sujeita à atualização monetária, de acordo com o critério pro rata die, pela variação positiva do IPCA/IBGE a partir da data da formalização da recusa.

11.7. A atualização que trata a cláusula 11.6 será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução do prêmio.

11.8. Caso o IPCA/IBGE seja extinto, será substituído para todos os fins deste contrato pelo IGP-M/FGV.

11.9. Além da atualização, a não devolução do prêmio no prazo previsto na cláusula 11.5 implicará aplicação de juros moratórios. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução de prêmio, são fixados em 0,25% ao mês, taxa essa aplicada pro rata temporis.

11.10. O início e o término da cobertura serão de acordo com as condições específicas de cada cultura, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva Apólice ou Certificado de Seguro.

CLÁUSULA 12ª - PERÍODO DE COBERTURA

12.1. O Período de Cobertura terá seu início às 0 horas do dia definido nas especificações da Apólice/Certificado, e término às 24 horas do dia definido nas especificações da Apólice/Certificado, e deverá ser compreendido pelo período de vigência do seguro.

12.1.1. Os dados das variáveis utilizadas no cálculo do Índice Paramétrico serão obtidos para o Período de Cobertura.

CLÁUSULA 13ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1. O prêmio deste seguro poderá ser pago à vista ou de forma parcelada, por meio da rede bancária ou por outras formas admitidas em lei, até a data de vencimento estabelecida na Apólice ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, em até cinco dias úteis antes da data de seu vencimento.

13.2. Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Quando houver parcelamento com juros, o pagamento de qualquer uma das parcelas poderá ser antecipada, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

13.3. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura e o Limite Máximo de Garantia (LMG) da Apólice serão ajustados em função da proporção do prêmio efetivamente pago em relação à totalidade do prêmio original.

13.3.1. A seguradora deverá informar tempestivamente ao segurado ou ao seu representante legal o LMI e o LMG.

13.3.2. A restauração do LMI e do LMG originalmente contratados se dará mediante restabelecimento do pagamento do prêmio e aceitação da Seguradora. Em caso de recusa da restauração do LMI original pela Seguradora, a parcela do prêmio referente ao restabelecimento do pagamento será devolvida e sujeita à atualização monetária, de acordo

com o critério pro rata die, pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data do pagamento do prêmio até a data de sua restituição.

13.4. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

13.5. A sociedade seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante legal ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de cinco dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

13.6. Quando cabível a devolução do prêmio, por recebimento indevido, o saldo será atualizado monetariamente, de acordo com o critério pro rata die, pela variação do IPCA/IBGE a partir da data de recebimento do prêmio até a data de sua restituição. A atualização que trata esta cláusula será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua restituição.

13.7. 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 à indenização não ficará prejudicado.

13.8. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, o valor ainda pendente de pagamento a título de prêmio deverá ser deduzido do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

13.9. Na hipótese da cláusula 13.8, se o valor da indenização for menor que o valor do prêmio devido, o Segurado deverá pagar o saldo de prêmio remanescente na data de vencimento contratada.

13.10. O não pagamento da segunda parcela do prêmio no prazo ajustado permite a imediata adoção das medidas judiciais ou extrajudiciais cabíveis, por parte da Seguradora, independentemente de notificação ou aviso.

13.11. A falta de pagamento da primeira parcela ou prêmio à vista implicará o cancelamento da apólice de pleno direito.

CLÁUSULA 14ª - APURAÇÃO E PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

14.1. Para os fins desta Apólice, entende-se que o sinistro ocorre quando o Índice Paramétrico registrar um valor que ultrapasse o Limite de Ativação ou Gatilho, conforme disposições das Especificações desta Apólice, mediante a cobertura contratada.

14.2. O Relatório do Índice Paramétrico será fornecido pela Seguradora, ou Agente de Liquidação caso definido, e conterá os dados necessários para cálculo do Índice Paramétrico. Este relatório será fornecido após o término do Período de Cobertura, ou quando os dados referidos se tornarem disponíveis para consulta no Provedor de Dados, o que ocorrer depois.

14.3. Os critérios de apuração do Índice Paramétrico serão definidos após a disponibilização do provedor em sua base de dados oficial. A apuração do índice muitas vezes requer o correto tratamento geoespacial dos dados, no que diz respeito à competência temporal e geográfica das dimensões do risco a fim de que o risco de base seja o menor possível.

14.4. Ambas as partes estarão de acordo no que diz respeito aos procedimentos desde a disponibilização dos dados até o índice final apurado. Além disso, pode existir uma terceira parte, o agente de liquidação, caso haja interesse.

14.4.1. Os dados do Relatório do Índice Paramétrico serão obtidos para o Período de Cobertura e para a Referência Espacial definidos nas Especificações da Apólice.

14.5. O Agente de Liquidação poderá ser indicado, de comum acordo entre Segurado e Seguradora, para geração e fornecimento do Relatório do Índice Paramétrico. Caso definido, a Seguradora indicará nas Especificações da Apólice informações de contato do Agente de Liquidação e o meio digital pelo qual o relatório será fornecido.

14.5.1. O custo relacionado à produção e fornecimento do Relatório do Índice Paramétrico pelo Agente de Liquidação para o Segurado ficará a cargo da Seguradora.

14.6. Dada a ocorrência do sinistro, o Prejuízo Indenizável será calculado com base no valor do Índice Paramétrico apurado e conforme especificações da Apólice ou Certificado do Seguro. A Indenização corresponderá a diferença entre Prejuízo Indenizável e franquia (ou Prejuízo Indenizável e Participação Obrigatória do Segurado), a depender das especificações da Apólice ou Certificado do Seguro. A Indenização não poderá em hipótese alguma superar o valor do Limite Máximo de Indenização.

14.7. Os sinistros serão liquidados no prazo máximo de trinta dias, após a entrega do último dos seguintes documentos básicos pelo Segurado:

- I – Comunicado de Sinistro (documentação);
- II – cópia da Carteira de Identidade do Segurado, se pessoa física, e do Beneficiário (se houver);
- III – cópia do Cartão do CNPJ do Segurado, se pessoa jurídica;
- IV – cópia do CPF do Segurado, se pessoa física e do beneficiário (se houver);
- V – comprovante de endereço do Segurado e do beneficiário (se houver);

14.8. Em caso de dúvida fundada e justificável por parte da Seguradora, outros documentos poderão ser solicitados, situação em que será interrompida a contagem do prazo de que trata a cláusula 14.6, retomando a contagem do mesmo a partir do dia útil subsequente àquele em que forem entregues os documentos solicitados.

14.9. O não cumprimento do prazo para pagamento da indenização estipulado no item 14.6, acarretará as seguintes aplicações, calculadas de acordo com o critério pro rata die:

- a) atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a substituí-lo, a partir da data de término da colheita até a data do efetivo pagamento;
- b) juros moratórios de 0,25% ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao fim do prazo estipulado até a data do efetivo pagamento.

14.10. A atualização que trata esta cláusula, será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes do término da colheita e aquele publicado imediatamente anterior à data do pagamento de sua efetiva liquidação.

14.11. Os demais eventuais valores de obrigações pecuniárias não especificados neste contrato de seguro sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de término da colheita.

14.12. Quando a Seguradora, após o recebimento e a análise de toda documentação necessária, negar o pagamento de indenização pleiteada pelo Segurado ou Beneficiário, deverá comunicar os motivos da recusa ao interessado por escrito, respeitando o prazo estabelecido na cláusula 14.6.

14.13. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer a restituição dos valores pagos indevidamente ao Segurado ou

Beneficiário, ou de seus respectivos sucessores, sem prejuízo da cobrança de eventuais prejuízos adicionais, contra quem de direito, se houver indício de fraude, dolo ou má-fé.

CLÁUSULA 15ª - RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO

15.1. O Contrato de Seguro não pode ser cancelado por decisão unilateral de qualquer das partes.

15.2. O seguro poderá ser cancelado a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

15.3. FICA PREVIAMENTE ACORDADO ENTRE SEGURADO E SEGURADORA QUE:

- I – NA HIPÓTESE DE RESCISÃO A PEDIDO DA SEGURADORA, A TOTALIDADE DO PRÊMIO SERÁ DEVOLVIDA AO SEGURADO**
- II – NA HIPÓTESE DE RESCISÃO A PEDIDO DO SEGURADO ANTES DO INÍCIO DO PERÍODO DE COBERTURA CONTRATADO, A TOTALIDADE DO PRÊMIO SERÁ DEVOLVIDA AO SEGURADO**
- III – NA HIPÓTESE DE RESCISÃO A PEDIDO DO SEGURADO APÓS O INÍCIO DO PERÍODO DE COBERTURA, O PRÊMIO RETIDO SERÁ, NO MÁXIMO, ALÉM DOS EMOLUMENTOS, CORRESPONDENTE AO PRÊMIO CALCULADO DE ACORDO COM A TABELA DE PRAZO CURTO, CONFORME INDICADO ABAIXO:**

Proporção do Prazo ou do LMI	% do prêmio anual	Proporção do Prazo ou do LMI	% do prêmio anual
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

- IV – PARA PRAZOS NÃO PREVISTOS NA TABELA CONSTANTE DO INCISO II, DEVERÁ SER UTILIZADO PERCENTUAL CORRESPONDENTE AO PRAZO IMEDIATAMENTE INFERIOR.**

15.4. Se, por consequência da rescisão, for devida devolução de prêmio, deverá ser feita a atualização com base no IPCA/IBGE, observando-se, ainda, no que couber, as disposições da Circular SUSEP nº 255, de 4 de junho de 2004 ou norma posterior que vier a substituí-la.

15.5. No caso de cancelamento da Apólice os valores exigíveis serão calculados a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data de efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

15.6. O prazo máximo para devolução do prêmio a título de cancelamento é de dez dias corridos a contar de sua formalização. Ultrapassado o prazo estabelecido, o valor devido a título de devolução de prêmio se sujeita à atualização monetária, de acordo com o critério pro rata die, pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data em que se tornar exigível.

15.7. Nos casos de cancelamento da Apólice por atraso e/ou inadimplência no pagamento, este se dará após o envio de correspondência ao Segurado, em até dez dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação do prêmio de seguro em atraso, sob pena de cancelamento da Apólice. Esta comunicação servirá como notificação para a regularização do cumprimento da contraprestação da Apólice (pagamento do prêmio), sob pena da aplicação do disposto na cláusula 13.3.

15.8. Decorrido o prazo concedido para a regularização do pagamento do prêmio, sem a manifestação do Segurado, o seguro ficará de pleno direito cancelado e não poderá mais ser restabelecido. Havendo interesse, deverá ser contratado um novo seguro com fiel observância em todos os pré-requisitos para aceitação do seguro, conforme disposto na 0.

CLÁUSULA 16ª - PERDA DE DIREITOS

16.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições da Apólice, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se agravar intencionalmente o risco.

16.2. O Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

16.3. A Seguradora, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do comunicado de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência por escrito de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

16.4. O cancelamento da Apólice só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

16.5. Na hipótese de continuidade da Apólice, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

16.6. Se o Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

16.7. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora deverá:

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

II – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
- b) 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.

CLÁUSULA 17ª - 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 sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

17.3. 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 sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 18ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

18.1. Sem prejuízo do disposto nos demais Cláusulas destas Condições Gerais, a cobertura deste contrato de seguro é concedida a Primeiro Risco Absoluto.

CLÁUSULA 19ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

19.1. O âmbito geográfico de cobertura é todo o território brasileiro.

CLÁUSULA 20ª - AVISOS E COMUNICAÇÕES

20.1. Para adequado registro das comunicações e prova de sua existência, todo e qualquer aviso ou comunicação entre as partes deverá ser feito por escrito ou pela Central de Atendimento, com protocolo de atendimento.

CLÁUSULA 21ª - CADUCIDADE DO SEGURO

21.1. Quando a indenização ou a soma das indenizações pagas por força deste contrato de seguro esgotar o Limite Máximo de Indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade da Apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade adicional por força deste Seguro.

CLÁUSULA 22ª - CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

22.1. A responsabilidade da Seguradora de indenizar de acordo com as condições da Apólice dependerá do cumprimento irrestrito por parte do Segurado dos termos, condições e obrigações aqui detalhadas. A precisão e veracidade das declarações e informações contidas na proposta, questionários e projeção de produção são requisitos básicos para que a Seguradora indenize os prejuízos decorrentes de eventuais sinistros.

CLÁUSULA 23ª - ARBITRAGEM

23.1. Quando do preenchimento da proposta de seguro o proponente poderá optar pela adesão à Cláusula Compromissória de Arbitragem. Esta opção é facultativamente aderida pelo segurado, conforme a Lei n.º 9.307 de 23/09/96. Ao concordar com a aplicação desta Cláusula o Segurado se compromete a resolver todos os seus litígios com a Seguradora, advindos da cobertura contratada, por meio de Juízo Arbitral, cuja sentença arbitral, tem o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

CLÁUSULA 24ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

24.1. Paga a indenização, o Segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos, pretensões, ações, garantias e privilégios que competirem ao Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham dado causa ao prejuízo indenizado, podendo exigir em qualquer tempo o instrumento de cessão e os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

24.2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

24.3. O Segurado responderá por qualquer ato que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

CLÁUSULA 25ª - RENOVAÇÃO DA APÓLICE COLETIVA, DO CERTIFICADO INDIVIDUAL OU DA APÓLICE INDIVIDUAL

25.1. Esta Apólice não está sujeita a renovação automática. Qualquer renovação de Apólice Coletiva, Certificado ou Apólice Individual, será objeto de análise por parte da Seguradora.

CLÁUSULA 26ª - PRESCRIÇÃO

26.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 27ª - FORO DE ELEIÇÃO

27.1. O foro da Capital do Estado em que for domiciliado o Segurado ou o Beneficiário, conforme o caso, será o competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da presente Apólice, salvo se o Segurado for hipossuficiente, caso em que o foro competente será o de seu domicílio.

CLÁUSULA 28ª - COMUNICAÇÕES

28.1. Toda e qualquer comunicação entre as partes deverá ser confirmada por escrito ou por meio da Central de Atendimento da Seguradora, mediante registro.

CLÁUSULA 29ª - EMBARGOS E SANÇÕES

29.1. Fica entendido e acordado que a violação, pelo segurado ou seu representante, de leis ou normas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais de combate ao terrorismo, à lavagem de dinheiro ou outros ilícitos correlatos, sejam elas impostas pelo ordenamento jurídico nacional ou por organismo internacional multilateral ou ainda unilateralmente por algum país, tais como as Lei nº 9.613/1998, Lei nº 13.810/2019 e normas correlatas, bem como as Resoluções da Organização das Nações Unidas (ONU), as Resoluções da Office of Foreign Assets Control (OFAC), dentre outros dispositivos normativos, acarreta a perda de direitos e/ou limitação ou exclusão de cobertura securitária oferecida pela seguradora.

29.2. O segurado declara conhecer e se compromete a respeitar as leis e normas supramencionadas e compreende que a matéria relativa aos embargos e sanções econômicas ou comerciais pode sofrer atualizações periódicas.

29.3. Compete à seguradora, por ocasião da subscrição do risco, analisar se existem ou não limitações para concessão da cobertura, todavia fica ressalvado que, se verificada a violação às leis ou normas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais somente após o início de vigência da apólice ou ainda na hipótese da edição de leis e normas após o início da vigência, deverá a seguradora observar as normas aplicáveis, comunicar o segurado e suspender o pagamento de qualquer indenização até que haja a superação do embargo ou sanção ou até eventual solução judicial, a menos que comprovados o ato doloso do segurado ou de seu representante e o nexo causal com o evento gerador do sinistro, o que acarreta a perda de direitos.