

Processos Susep: 15414.900397/2013-70

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL

Apólice à base de Reclamações

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Gerais, Condições Especiais e Particulares.

ACEITAÇÃO - ato de aprovação, pela Seguradora, da proposta de seguro efetuada pelo Segurado para a cobertura de seguro de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para a emissão da apólice.

ACIDENTE - ato ou fato que deriva de causa súbita e involuntária e que produz dano à pessoa ou à coisa.

AGRAVAÇÃO DE RISCO - circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão) ou a probabilidade (frequência) de um sinistro, independentes ou não da vontade do Segurado e que, dessa forma, implicam na alteração deste contrato de seguro, cujas consequências estão tipificadas nestas Condições Gerais.

APÓLICE - documento que formaliza o contrato de seguro, discrimina as coberturas, os riscos excluídos e os limites de indenização contratados, bem como estabelece os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado.

APÓLICE DE OCORRÊNCIAS - tipo de apólice em que fica determinado que somente estejam cobertos os sinistros ocorridos durante sua vigência, embora possam ser reclamados, posteriormente, pelos terceiros prejudicados, de acordo com os prazos prescricionais da lei.

APÓLICE DE RECLAMAÇÕES - tipo de apólice na qual fica determinado que estarão cobertos os sinistros reclamados durante sua vigência ou durante o prazo complementar ou durante o prazo suplementar, quando eles prevalecerem, desde que estas reclamações sejam referentes a sinistros ocorridos durante a vigência da apólice ou em data não anterior à data retroativa de cobertura.

ATO ILÍCITO - é toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

AUTORIDADE COMPETENTE - autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder Federal, Estadual ou Distrital e Municipal - e competente para tomar ou determinar medidas ou providências relacionadas à contenção do sinistro.

BENEFICIÁRIO - pessoa física ou jurídica que detém legalmente o direito à indenização em caso de sinistro. No caso do seguro de responsabilidade civil, o beneficiário direto é o próprio Segurado.

BOA-FÉ - a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais.

CADUCIDADE - o perecimento de um direito pelo seu não exercício em certo intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.

CANCELAMENTO - a dissolução antecipada do seguro, de comum acordo, ou em razão do pagamento de indenização ao Segurado. O cancelamento decidido só pelo Segurado ou pela Seguradora, quando o contrato o permite, chama-se rescisão.

CANCELAMENTO AUTOMÁTICO - o que resulta da falta de pagamento do prêmio nos prazos estipulados.

CANCELAMENTO INTEGRAL - a dissolução do contrato de seguro antes que tenha produzido qualquer efeito. Este cancelamento obriga a devolução de prêmio.

CLÁUSULA PARTICULAR - particulariza o contrato de seguro, complementando ou alterando as Condições Gerais e/ou Especiais.

COBERTURA - garantia contra danos, prejuízos e despesas provenientes de riscos cobertos pelo contrato de seguro. As coberturas contratadas estão definidas na especificação da apólice e nos clausulados pertencentes a este contrato de seguro.

COMUNICAÇÃO DO SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO - é uma das obrigações do Segurado, prevista neste contrato de seguro. O Segurado deve comunicar a ocorrência do sinistro à Seguradora, de imediato, afim de que esta possa tomar as providências necessárias no seu interesse e no interesse do Segurado.

CONDIÇÕES GERAIS - conjunto de Cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos do Segurado e Seguradora.

CONDIÇÕES ESPECIAIS - conjunto de Cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais da apólice.

CONDIÇÕES PARTICULARES - Cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais da apólice, com a finalidade de particularizar determinadas peculiaridades do Segurado.

CONTRATO DE SEGURO - contrato mediante o qual uma das partes, denominada Seguradora, se obriga, mediante o recebimento de um Prêmio, a garantir interesse legítimo da outra parte, denominada Segurado, contra riscos previstos neste mesmo contrato.

CORRETOR DE SEGURO - profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros entre a Seguradora e o Segurado, sendo remunerado mediante comissões. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por

melo do seu número de registro na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nome completo, CNPJ ou CPF.

COSSEGURO - Divisão de um risco segurado entre várias Seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na apólice e denominada "Seguradora Líder", assume a responsabilidade de administrar o contrato de seguro, e representar todas as demais no relacionamento com o Segurado, inclusive em caso de sinistro.

CUSTOS COM A DEFESA DO SEGURADO - custos e despesas necessárias à defesa do Segurado, observado o disposto na CLÁUSULA 5 - RISCOS COBERTOS destas Condições Gerais.

DANO - prejuízo causado a terceiro pelo Segurado e indenizável de acordo com as condições da apólice. **No âmbito deste contrato de seguro, o termo "Dano" compreende: o dano consequencial, o dano corporal, o dano estético, o dano material e o dano moral.**

DANO CONSEQUENCIAL - resultado(s) indireto(s) de um dano material diretamente causado pelo segurado a um terceiro. Perda de receita, perda de lucro, perda de aluguel e perda de uma oportunidade de negócio são considerados danos consequenciais que podem ter ocorrido como resultado de um dano direto ou não a um bem ou propriedade de terceiro.

DANO CORPORAL - lesão física, enfermidade ou doença sofrida por pessoa física, inclusive a morte. O termo abrange, também, as perdas financeiras diretamente decorrentes, assim como as despesas médicas diretamente relacionadas ao dano corporal. Não se inclui nesse conceito o dano estético.

DANO ESTÉTICO - qualquer modificação duradoura ou permanente na aparência externa de uma **pessoa, modificação esta que lhe acarreta um "enfeamento" e lhe causa humilhações e desgotos, dá origem a uma dor moral.**

DANO MATERIAL - dano(s) a bem tangível, inclusive todas as perdas resultantes da impossibilidade de uso do mesmo bem que sofreu o dano. A COBERTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO PARA AS PERDAS DE USO DE BENS TANGÍVEIS QUE NÃO TENHAM SOFRIDO DANO, FICA CONDICIONADA AO FATO DE QUE O MESMO EVENTO OU OCORRÊNCIA QUE DEU CAUSA ÀS PERDAS, TENHA NECESSARIAMENTE PROVOCADO TAMBÉM DANOS A OUTROS BENS TANGÍVEIS, COBERTOS POR ESTA MESMA APÓLICE, AINDA QUE DE PROPRIETÁRIOS DIVERSOS, NÃO IMPORTANDO A RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE OS VALORES INDENIZÁVEIS EM UMA SITUAÇÃO E OUTRA.

DANO MORAL - danos não físicos à pessoa natural, consequentes de danos materiais ou danos corporais cobertos pela Apólice, que resultem em abalo psicológico, tais como, traumas, sofrimento, vergonha, desconforto, dores físicas e dores afetivas, ou ainda que ofendam a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a liberdade, a profissão, o bem

estar, a psique, ou o bom nome daquela pessoa. No caso de pessoa jurídica, por exemplo, a ofensa a imagem e boa fama. Não se inclui nesse conceito o dano estético.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA - data igual ao início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices de reclamações. Mediante acordo entre as partes, esta data pode ser anterior à data de início da primeira apólice. A data retroativa de cobertura deste contrato de seguro está indicada na especificação da apólice. Nas renovações sucessivas das apólices de reclamações, nesta mesma Seguradora, haverá a concessão automática e obrigatória da data retroativa de cobertura constante da apólice imediatamente anterior.

DESPESAS DE CONTENÇÃO DE SINISTROS: despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitarem ou minorarem o sinistro iminente, e que seria coberto pelo contrato de seguro, a partir de um incidente ou perturbação do funcionamento das instalações seguradas, sem as quais os eventos cobertos pela apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato; condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas constantes deste mesmo contrato de seguro.

DESPESAS DE SALVAMENTO - despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um sinistro coberto por este contrato de seguro, de modo a minorar suas consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos.

DOLO - má-fé. Ação ou omissão com o objetivo de prejudicar de maneira intencional outra pessoa.

EMPREGADO - qualquer pessoa vinculada ao Segurado por um contrato de trabalho ou de prestação de serviços, enquanto atuar no desempenho de suas atividades. São também considerados nesta condição, para os fins deste contrato de seguro, os prepostos, estagiários, *trainees*, bolsistas e terceirizados.

ENDOSSO - documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato de seguro, pelo qual a Seguradora e o Segurado acordam quanto a qualquer alteração na apólice. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE - documento que resume o contrato de seguro. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante. A especificação da apólice contém, entre outros elementos: razão social da Seguradora e respectivo número de inscrição no CNPJ; nome e endereço do Segurado e respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ; coberturas contratadas; limite máximo de indenização; limite agregado; franquias; vigência; forma e prazos de pagamento do prêmio; âmbito geográfico.

EVENTO - qualquer acontecimento que possa resultar em danos, prejuízos ou perdas, bem como despesas garantidas nos termos e condições deste contrato de seguro.

FATO GERADOR - a causa geradora do dano ocorrido. É a causa que predomina e efetivamente produz o evento danoso.

FORÇA MAIOR - acontecimento inevitável e irresistível.

FORO - âmbito geográfico da jurisdição competente e relativa ao contrato de seguro.

FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO - formulário utilizado para registrar as principais informações sobre o sinistro ou sobre o evento que possa resultar em sinistro.

FRANQUIA - valor ou percentual definido neste contrato de seguro, representando a participação obrigatória do Segurado nos danos, prejuízos e despesas indenizáveis consequentes de cada sinistro. A Seguradora somente indenizará os sinistros que excederem a este valor, o qual será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao Segurado.

FURTO QUALIFICADO - subtração, para si ou outrem, de coisa móvel alheia, cometida com destruição ou rompimento de obstáculos ou mediante escalada ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens cobertos, ou mediante emprego de chave falsa, gazuagem ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

INDENIZAÇÃO - pagamento efetuado pela Seguradora ao Segurado em caso da ocorrência de sinistro amparado pela apólice.

LIMITE AGREGADO (LA) - limite máximo indenizável pela apólice, considerando a soma de todas as indenizações, custos e despesas cobertas, resultantes de diferentes sinistros ocorridos durante a sua vigência. O limite agregado, fixado em valor igual ou superior ao limite máximo de indenização - LMI, está expresso na especificação da apólice. Não obstante a ampliação prevista no conceito de limite agregado, o LMI continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou ocorrência e também na série de sinistros resultantes de um mesmo evento.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR SINISTRO (LMI) - limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou ocorrência, relativo a um mesmo evento, qualquer que seja o número de reclamantes ou terceiros prejudicados. O limite máximo de indenização está expresso na especificação da apólice.

LUCROS CESSANTES - os lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do terceiro prejudicado.

MÁ-FÉ - agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. A má-fé assume, nos contratos de seguros, excepcional relevância, podendo suprimir a garantia do seguro para o Segurado.

MEDIDAS INADEQUADAS, INOPORTUNAS, DESPROPORCIONAIS OU INJUSTIFICADAS - providências tomadas sem qualquer relação direta com o incidente ou perturbação do funcionamento das instalações seguradas, assim como quando tais providências forem tomadas de maneira extemporânea.

NOTA DE SEGURO - documento de cobrança do prêmio que acompanha as apólices e endossos remetidos ao banco cobrador.

OCORRÊNCIA - acontecimento ou evento que pode gerar danos e perdas cobertas pelo contrato de seguro.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA - o espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura da apólice e a data de início da vigência.

PLURIANUAIS - apólices de seguro contratadas para vigorar por prazo superior a um ano.

PRAZO CURTO - apólice de seguro contratada para vigorar por prazo inferior a um ano.

PRAZO COMPLEMENTAR - o prazo adicional de 12 (doze) meses, concedido obrigatoriamente pela seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término da vigência do seguro ou da data de seu cancelamento, para que os danos ocorridos antes de expirar a vigência do seguro e após a data retroativa de cobertura sejam reclamados ao Segurado e avisados à Seguradora. O prazo complementar não altera a vigência do seguro, uma vez que ele se refere apenas aos danos ocorridos durante a referida vigência do seguro ou no período de retroatividade da cobertura, se aplicável. Não altera, ainda, o limite máximo de indenização, sendo que também não será aumentado ou reintegrado durante o mesmo período. O prazo complementar não se aplicará se o cancelamento do contrato de seguro for devido ao não pagamento do prêmio.

PRAZO SUPLEMENTAR - o prazo adicional mínimo de 12 (doze) meses, oferecido obrigatoriamente pela seguradora, mas de livre opção do Segurado quanto a sua contratação, mediante cobrança de prêmio adicional, o qual se aplica de forma imediata e subsequente ao término do prazo complementar, para que os danos ocorridos antes de expirar a vigência do seguro e após a data retroativa de cobertura sejam reclamados ao Segurado e avisados à Seguradora. O prazo suplementar não altera a vigência do seguro, uma vez que ele se refere apenas aos danos ocorridos durante a referida vigência do seguro ou no período de retroatividade da cobertura, se aplicável. Não altera, ainda, o limite máximo de indenização, sendo que também não será aumentado ou reintegrado durante o mesmo período. O prazo suplementar não se aplicará se o cancelamento do contrato de seguro for devido ao não pagamento do prêmio.

PREJUÍZOS - perda econômica e/ou financeira consequente diretamente de danos corporais ou danos materiais sofridos pelo terceiro prejudicado e cobertos por este contrato de seguro.

PRÊMIO - a soma em dinheiro, paga pelo Segurado à Seguradora, para que esta lhe garanta determinado risco ou interesse segurado.

PRESCRIÇÃO - perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando uma indenização em razão do transcurso dos prazos fixados em lei.

PROCESSO SUSEP - registro do Plano de seguro na SUSEP, porém não implica por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação de sua comercialização.

PROPONENTE - pessoa física ou jurídica que pretende fazer seguro e que, para este fim, preenche e assina a proposta de seguro.

PROPOSTA DE SEGURO - documento preenchido e assinado pelo proponente formalizando seu interesse em efetuar o seguro, e que contem todos os elementos essenciais à análise do interesse a ser garantido e do risco. A proposta de seguro faz parte integrante deste contrato de seguro.

"PRO-RATA TEMPORIS" - diz-se do prêmio do seguro, calculado com base nos dias de cobertura do contrato de seguro.

"PUNITIVE DAMAGES" ou "EXEMPLARY DAMAGES" - INDENIZAÇÕES PUNITIVAS OU EXEMPLARES - expressões cunhadas no direito consuetudinário da *common law* (Inglaterra e EUA, principalmente). Traduzem a indenização outorgada em adição à indenização compensatória quando o ofensor age com negligência grave, malícia ou dolo. Representada por quantia de valor variável, é estabelecida em separado da indenização compensatória propriamente dita. Além de servir para punir o ofensor, tem também o objetivo de dissuadir comportamentos semelhantes por parte de terceiros, em prol do interesse público e social.

RECLAMAÇÃO - qualquer pedido, notificação ou citação por escrito de propositura de ação judicial ou de arbitragem recebida pelo Segurado diretamente do terceiro ou do representante legal deste, em razão de danos corporais, danos materiais e/ou danos morais, cujo instrumento atribui possível responsabilidade ao Segurado.

RESCISÃO - rompimento do contrato de seguro antes do término. Vide CANCELAMENTO.

REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS - processo de apuração das causas e dos respectivos valores dos danos e prejuízos consequentes de um sinistro. Objetiva identificar a responsabilidade ou não do Segurado e da Seguradora, assim como determinar as bases da indenização, se devida por este contrato de seguro.

RESSARCIMENTO - reembolso, a que a Seguradora tem direito, de uma indenização paga ao Segurado, consequente de evento danoso provocado por outrem.

RISCO - evento de ocorrência incerta ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

RISCOS COBERTOS - eventos ou riscos predeterminados nas Condições Gerais, Especiais ou Particulares, cuja ocorrência habilita o Segurado a reivindicar a garantia do seguro, desde que atendidas a todas as demais disposições deste contrato de seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS - eventos ou riscos que o contrato de seguro retira da responsabilidade da Seguradora, ainda que possam gerar responsabilidade civil ao Segurado. Os riscos excluídos podem ser genéricos, quando enumerados nas Condições Gerais da apólice e específicos quando constam das Condições Especiais e Particulares.

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

SALVADOS - bens com valor econômico que escapam ou sobram do sinistro.

SEGURADO - pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou companhia mencionada na apólice; assim como os diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado; respectivos cônjuges e legítimos herdeiros das pessoas aqui relacionadas; empregados do Segurado, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações; qualquer pessoa ou organização designada na especificação da apólice como vendedor, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado; e quaisquer membros do Comitê de Executivos, incluindo os ajudantes voluntários e participantes da equipe do Segurado, de sua organização social, de esportes e bem estar, dentro de suas respectivas funções.

SEGURADORA - empresa legalmente constituída para assumir riscos, especificados no contrato de seguro.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO - contrato de seguro através do qual a Seguradora responde pelos danos e prejuízos indenizáveis, até o Limite Máximo de Indenização indicado na especificação da apólice.

SINISTRO - a efetiva ocorrência de um evento danoso, atribuível como sendo de responsabilidade do Segurado, mas não necessariamente previsto e coberto no contrato de seguro. Tratando-se de ocorrência de risco coberto pelo contrato de seguro e uma vez atendidas a todas as demais disposições nele previstas, acarretará em indenização, caso em que é denominado sinistro coberto.

SUBLIMITE - representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora em relação a uma determinada cobertura ou risco, o qual faz parte do limite máximo de indenização da apólice e dele será deduzido havendo qualquer pagamento de indenização de sinistro. O sublimite estará expresso na especificação da apólice, quando aplicável.

SUB-ROGAÇÃO - após o pagamento da indenização pela Seguradora, esta substituirá o Segurado nos direitos e ações que ele tiver para demandar o(s) eventual(ais) responsável(is) pelo sinistro.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - o órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda.

TERCEIRO - pessoa física ou jurídica prejudicada em um sinistro, exceto o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam

ou que dele dependam economicamente, e ainda os prepostos ou empregados ou sócios do Segurado.

VIGÊNCIA - prazo de duração do contrato de seguro, que corresponde ao período de cobertura da apólice. A vigência está indicada na especificação da apólice.

CLÁUSULA 1- OBJETO DO SEGURO

1.1. O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir o interesse legítimo do Segurado em relação aos riscos cobertos nele previstos, indenizando-o até o limite máximo de indenização expresso na especificação da apólice, das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por danos corporais, danos materiais causados a terceiros, ocorridos durante a vigência deste mesmo contrato de seguro, ou em data não anterior à data retroativa de cobertura, e desde que as reclamações dos terceiros pelos danos sejam apresentadas durante os prazos dispostos no subitem 1.2 desta Cláusula 1.

1.2 Prazos para a apresentação das reclamações

1.2.1 Toda e qualquer reclamação de terceiro, relacionada com os riscos cobertos por este contrato de seguro deverá ser comunicada à Seguradora pelo Segurado, por escrito, de acordo com o disposto nas Cláusulas 13 - Obrigações do Segurado e 15 - Liquidação de Sinistros, durante a vigência desta apólice ou durante os prazos adicionais para a apresentação das reclamações, mencionados nos subitens 1.2.2 e 1.2.3.

1.2.2 Os prazos adicionais referentes à apresentação das reclamações à Seguradora compreendem o prazo complementar e o prazo suplementar, sendo que eles prevalecerão exclusivamente nas seguintes hipóteses:

- a) se este contrato de seguro não for renovado nesta Seguradora;
- b) se este contrato de seguro for renovado em outra Seguradora e ela não admitir, integralmente, o período de retroatividade desta apólice;
- c) em caso de cancelamento deste contrato de seguro, exceto se o cancelamento se der por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou em consequência do pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de indenização da apólice, na forma prevista na Cláusula 8 - Limites de Responsabilidade da Seguradora.

1.2.3 Com relação ao prazo complementar e prazo suplementar desta apólice, nos termos do disposto no subitem 1.2.2, quando aplicáveis, fica estabelecido o seguinte:

1.2.3.1 Prazo Complementar

Será automaticamente concedido ao Segurado, sem qualquer ônus para ele, o prazo adicional de 01 (um) ano para a apresentação de reclamações de terceiros, contado a partir do término de vigência desta apólice ou de seu cancelamento.

1.2.3.2 Prazo Suplementar

Será concedido ao Segurado, MEDIANTE O PAGAMENTO DE PRÊMIO ADICIONAL, o prazo adicional para a apresentação de reclamações de terceiros, no período compreendido entre o término do prazo complementar previsto no subitem 1.2.3.1 e até o prazo de 1 (um) ano imediatamente subsequente àquele prazo complementar. CABE AO SEGURADO OPTAR PELA CONTRATAÇÃO OU NÃO DESTE PRAZO SUPLEMENTAR, obrigatoriamente oferecido pela Seguradora, uma única vez, observado ainda o seguinte, simultaneamente:

- a) A SOLICITAÇÃO DO SEGURADO SOBRE A CONCESSÃO DO PRAZO SUPLEMENTAR DEVERÁ SER APRESENTADA À SEGURADORA, EXCLUSIVAMENTE DURANTE A VIGÊNCIA DO PRAZO COMPLEMENTAR E NO PRAZO MÁXIMO DE 60 (SESSENTA) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO COMPLEMENTAR;
- b) O SEGURADO DEVERÁ PAGAR O PRÊMIO ADICIONAL DE ATÉ 200% (DUZENTOS POR CENTO) DO PRÊMIO ANUAL INTEGRAL DESTA APÓLICE, SENDO QUE O RESPECTIVO ADICIONAL DEVERÁ SER PAGO ANTES DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PRAZO SUPLEMENTAR.
- c) PREVALECERÁ O LIMITE RESIDUAL DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DA APÓLICE, equivalente àquele disponível no último dia da vigência deste contrato de seguro, o qual será determinado considerando-se apenas as indenizações já pagas.

1.3 Transformação da Apólice de Reclamações em Apólice de Ocorrências

Mediante o pagamento do prêmio adicional indicado na alínea “b” abaixo, a Seguradora poderá transformar esta apólice de reclamações em apólice de ocorrências, desde que observado o seguinte:

- a) A SOLICITAÇÃO DO SEGURADO DEVE SER APRESENTADA EXPRESSAMENTE À SEGURADORA, UMA ÚNICA VEZ, E EXCLUSIVAMENTE DURANTE A VIGÊNCIA DESTA APÓLICE E ATÉ O PRAZO DE 60 (SESSENTA) DIAS ANTES DO TÉRMINO DESTA MESMA APÓLICE.
- b) SEJA EFETUADO O PAGAMENTO DO PRÊMIO ADICIONAL DE 300% (TREZENTOS POR CENTO) DO PRÊMIO ANUAL INTEGRAL DESTA APÓLICE.
- c) UMA VEZ TRANSFORMADA A APÓLICE DE RECLAMAÇÃO PARA APÓLICE DE OCORRÊNCIAS, ESTARÃO COBERTOS OS SINISTROS OCORRIDOS NA VIGÊNCIA DESTA APÓLICE DE RECLAMAÇÃO OU EM DATA NÃO ANTERIOR À DATA RETROATIVA DE COBERTURA, SE HOUVER.

D) PREVALECERÁ O LIMITE RESIDUAL DE INDENIZAÇÃO DA APÓLICE, EQUIVALENTE ÀQUELE DISPONÍVEL NO ÚLTIMO DIA DA VIGÊNCIA DESTE CONTRATO DE SEGURO, O QUAL SERÁ DETERMINADO CONSIDERANDO-SE AS INDENIZAÇÕES JÁ PAGAS.

E) O RESPECTIVO PRÊMIO ADICIONAL DEVERÁ SER PAGO ANTES DA DATA DA EFETIVA TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE.

F) NA HIPÓTESE DE PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES E DEMAIS DESPESAS COBERTAS QUE ESGOTEM O LIMITE AGREGADO DA APÓLICE, NA FORMA PREVISTA NA CLÁUSULA 8, ESTE CONTRATO DE SEGURO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO.

1.4 As disposições desta Cláusula 1 não alteram a vigência deste contrato de seguro, assim como não alteram e nem ampliam as coberturas contratadas, aplicando-se apenas às reclamações por danos ocorridos entre a data retroativa de cobertura prevista na especificação da apólice e o término de vigência deste contrato de seguro.

1.5 Não prevalecerá o disposto nesta Cláusula I se a apólice for cancelada por determinação legal ou em caso de falta de pagamento do prêmio ou ainda quando atingir o limite máximo de indenização e ou o limite agregado, na forma prevista na Cláusula 8 destas Condições Gerais.

CLÁUSULA 2 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

2.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

2.2. Este contrato de seguro teve como base a proposta de seguro assinada pelo Proponente e/ou pelo seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, legalmente habilitado. Esta apólice foi emitida com base em todas as informações e elementos essenciais necessários à avaliação do risco.

2.3. A aceitação deste contrato de Seguro foi precedida da correspondente análise do risco pela Seguradora.

2.4. A proposta de seguro é parte integrante deste contrato de seguro.

2.5. A Seguradora forneceu ao proponente protocolo confirmando o recebimento da proposta de seguro, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.

2.6. A Seguradora teve o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta de seguro, contados a partir da data de seu recebimento e disporá do mesmo prazo nos casos de pedidos de alterações durante a vigência deste contrato de seguro.

2.7. Qualquer alteração deste contrato de seguro deverá ser efetuada mediante nova proposta de seguro assinada pelo Segurado, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros legalmente habilitado.

2.8. Dentro do prazo aludido no subitem 2.6, a Seguradora poderá solicitar, do Segurado, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta de alteração do contrato de seguro.

2.9. Quando constatada a necessidade de informações e/ou documentos complementares para possibilitar a melhor análise da proposta de alteração do contrato de seguro, o referido prazo no subitem 2.6 será interrompido e permanecerá suspenso até a data em que ocorrer a entrega das informações ou documentos solicitados.

2.9.1. Na hipótese do Segurado ser pessoa física, a solicitação de documentação complementar poderá ser feita somente uma vez, durante o prazo mencionado no subitem 2.6.

2.9.2. Na hipótese do Segurado ser pessoa jurídica, a solicitação de documentação complementar poderá ser feita mais de uma vez, durante o prazo mencionado no subitem 2.6, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para a avaliação da proposta.

2.10. No caso de não aceitação da proposta de alteração, a Seguradora comunicará o fato, por escrito e em 15 (quinze) dias, ao Segurado, especificando os motivos da recusa.

2.11. Em caso de recusa da proposta de seguro recebida com adiantamento de prêmio, dentro dos prazos previstos, a cobertura do contrato de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data da formalização da recusa pela Seguradora; e no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, os valores pagos serão devolvidos ao proponente, caso contrário serão atualizados de acordo com o disposto na CLÁUSULA 22 - subitem 22.3.2.

2.12. Caso a aceitação da proposta de alteração do contrato de seguro dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro, o prazo aludido no subitem 2.6 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente a respeito. Nesta hipótese, a Seguradora deverá comunicar o fato, por escrito, ao Segurado, RESSALTANDO A CONSEQUENTE INEXISTÊNCIA DE COBERTURA ENQUANTO PERDURAR A SUSPENSÃO.

2.12.1. Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.

2.13. As propostas de alteração do contrato de seguro que tenham sido recebidas sem pagamento de prêmio antecipado, total ou parcial, têm o início de vigência coincidente com a data da aceitação da respectiva proposta ou em data expressamente acordada entre as partes e indicada na especificação da apólice.

2.14. As propostas de alteração do contrato de seguro que tenham sido recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, têm seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

2.15. A Seguradora emitirá a apólice ou o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

2.16. Fará prova do contrato de seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial.

CLÁUSULA 3 - VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO

3.1. Este contrato de seguro vigorará pelo prazo de 1 (UM) ANO, salvo estipulação expressa em contrário na especificação da apólice.

3.2. Este contrato de seguro começa a vigorar às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o início da sua vigência e finda às 24 (vinte e quatro) horas do dia indicado para o seu término.

3.3. As datas de início e de término da vigência deste contrato de seguro estão indicadas na especificação da apólice.

CLÁUSULA 4 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. O âmbito geográfico de cobertura deste contrato de seguro é o território Brasileiro, salvo disposição em contrário expressa na especificação da apólice.

CLÁUSULA 5 - RISCOS COBERTOS

5.1. Para os efeitos deste contrato de seguro, os riscos cobertos estão definidos nas Condições Especiais e/ou Particulares de cada cobertura contratada, e que fazem parte integrante desta apólice.

5.2. As coberturas básicas constantes das Condições Especiais podem ser contratadas isoladamente. As coberturas adicionais constantes das Condições Particulares são de contratação opcional e somente podem ser contratadas em conjunto com pelo menos uma cobertura básica.

5.3. Dentro do limite máximo de indenização indicado na especificação da apólice, este contrato de seguro também cobre:

5.3.1. Os CUSTOS COM A DEFESA DO SEGURADO, os quais incluem as custas judiciais do foro civil, honorários advocatícios, perícias técnicas e despesas com juízo arbitral.

5.4. Este contrato de seguro cobre, ainda, as DESPESAS DE CONTENÇÃO E DE SALVAMENTO DE SINISTROS, conforme definidas no Glossário destas Condições Gerais.

5.4.1. No caso de DESPESAS DE SALVAMENTO DE SINISTROS, é possível contratar como cobertura específica, desde que solicitado formalmente pelo Segurado, exclusivamente para cobrir as despesas de salvamento e 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.

5.4.2. A Seguradora, em relação às despesas mencionadas neste subitem 5.4, indenizará ou reembolsará até o LMI fixado no contrato previsto na especificação da apólice, e desde que essas

despesas se mostrem adequadas, oportunas, proporcionais e devidamente justificadas em relação aos fatos ocorridos.

5.4.3. Não serão garantidas, em hipótese alguma, quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins, relacionadas a bens e interesses do Segurado ou do terceiro prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do sinistro e/ou de sua ameaça.

5.4.4. Ficarão a cargo do Segurado as despesas efetuadas para a contenção de sinistros relativos a riscos não cobertos por este contrato de seguro. Se, em um mesmo sinistro, houver despesas decorrentes de riscos cobertos e de riscos não cobertos, a Seguradora indenizará apenas as despesas relativas aos riscos cobertos.

5.4.5. Nos termos da legislação civil vigente e do disposto na CLÁUSULA 13 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO destas Condições Gerais, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer fato ou ocorrência que possa gerar sinistro, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente que possa gerar as despesas previstas neste subitem

CLÁUSULA 6 - RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DIRETA OU INDIRETAMENTE DECORRENTES DE:

- a)** ATOS DE HOSTILIDADE (DE INIMIGOS ESTRANGEIROS OU NÃO), GUERRA (CIVIL OU MILITAR), OPERAÇÕES BÉLICAS (QUER TENHA SIDO DECLARADA GUERRA OU NÃO), GOLPE MILITAR OU USURPAÇÃO DE PODER, INVASÃO, TUMULTOS, COMOÇÕES CIVIS (ASSUMINDO AS PROPORÇÕES DE OU SE JUNTANDO A UM LEVANTE POPULAR), GREVE, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE DE FATO OU DE DIREITO, CIVIL OU MILITAR, E EM GERAL, TODO E QUALQUER ATO OU CONSEQUÊNCIA DESSAS OCORRÊNCIAS;
- b)** ATOS PRATICADOS POR QUALQUER PESSOA AGINDO POR PARTE DE, OU EM LIGAÇÃO COM QUALQUER ORGANIZAÇÃO CUJAS ATIVIDADES VISEM A DERRUBAR PELA FORÇA O GOVERNO OU INSTIGAR A SUA QUEDA, PELA PERTURBAÇÃO DA ORDEM POLÍTICA E SOCIAL DO PAÍS, POR MEIO DE ATOS DE TERRORISMO, GUERRA REVOLUCIONÁRIA, SUBVERSÃO E GUERRILHAS, SAQUE OU PILHAGEM DECORRENTE DOS FATOS ACIMA;
- c)** ATO TERRORISTA, CABENDO A SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO

DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;

d) A GUARDA OU CUSTÓDIA DE BENS EM PODER DO SEGURADO ASSIM COMO DANOS RESULTANTES DO TRANSPORTE, USO, MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS SOBRE ESSES BENS;

e) RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS;

f) O INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES POR FORÇA EXCLUSIVA DE CONTRATOS E/OU CONVENÇÕES;

g) MÁ-FÉ, FRAUDE, SIMULAÇÃO, ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEIS AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO. EM SE TRATANDO DE PESSOAS JURÍDICAS, A EXCLUSÃO ACIMA, APLICA-SE AOS ATOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, PELOS SEUS DIRIGENTES, ADMINISTRADORES, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS;

h) MULTAS IMPOSTAS AO SEGURADO, BEM COMO OS CUSTOS E AS DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, RELATIVAS A AÇÕES OU PROCESSOS CRIMINAIS;

i) RADIAÇÕES IONIZANTES, CONTAMINAÇÃO POR RADIOATIVIDADE DE QUALQUER COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE QUALQUER RESÍDUO NUCLEAR, OU DE QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, COMBUSTÃO, ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS NUCLEARES OU FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS;

j) MATERIAL NUCLEAR E DE ARMAS NUCLEARES; BEM COMO DE QUAISQUER EVENTOS RESULTANTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS;

k) AÇÃO PAULATINA OU GRADUAL DE TEMPERATURA, UMIDADE, INFILTRAÇÃO, VIBRAÇÃO E VAZAMENTO; BEM COMO POR POLUIÇÃO AMBIENTAL E CONTAMINAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE, SEJA DE NATUREZA SÚBITA, PAULATINA OU GRADUAL;

l) A CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS TERRESTRES FORA DOS LOCAIS DE PROPRIEDADE, ALUGADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO;

m) EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO;

n) DANOS E PREJUÍZOS OU PERDAS CAUSADAS AO PRÓPRIO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE, E AINDA OS CAUSADOS AOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRETORES OU ADMINISTRADORES;

- o) AMIANTO (ASBESTOS), TALCO ASBESTIFORME, DIETHILSTIBESTROL, DIOXINA, URÉIA FORMALDEÍDO, VACINAS EM GERAL, CONTRACEPTIVOS EM GERAL, FUMO OU DERIVADOS, DESREGULADORES ENDÓCRINOS EM GERAL (FTALATOS, BISFENOL E OUTROS) E NANOTECNOLOGIA;
- p) ALTERAÇÕES GENÉTICAS; HEPATITE B, SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA ADQUIRIDA ("AIDS"), SÍNDROME DE ALCOOLISMO FETAL E ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISSÍVEL (TSE);
- q) DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, SEJAM CONTRATUAIS OU LEGAIS, REFERENTES À SEGURIDADE SOCIAL, SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES, BEM COMO EM RELAÇÃO A QUALQUER TIPO DE AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO PROMOVIDA PELO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS;
- r) A PROPRIEDADE OU POSSE, UTILIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO, OU A EXECUÇÃO DE QUAISQUER SERVIÇOS, TAIS COMO, MAS NÃO SE LIMITANDO À OPERAÇÃO OU MANUTENÇÃO DE PLATAFORMAS DE PETRÓLEO ON SHORE (EM TERRA) OU OFF-SHORE (NO MAR, OCEANO, RIOS, LAGOS E SIMILARES), BEM COMO DE SONDAS, TUBULAÇÕES E POÇOS DE PERFURAÇÃO DE PETRÓLEO OU GÁS NATURAL;
- s) EXTRAÇÃO, REFINO, ARMAZENAMENTO OU TRANSPORTE DE PETRÓLEO CRU OU REFINADO, DE PRODUTOS DERIVADOS DE PETRÓLEO OU GÁS NATURAL;
- t) TESTE, MODIFICAÇÃO, AQUISIÇÃO, PREPARAÇÃO, PROCESSAMENTO, PRODUÇÃO, MANIPULAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAGEM, APLICAÇÃO OU QUALQUER OUTRO USO DE SUBSTÂNCIA DE QUALQUER TIPO, PARCIAL OU TOTALMENTE ORIGINADA DO CORPO HUMANO (INCLUSIVE, MAS NÃO LIMITADO A TECIDOS, CÉLULAS, ÓRGÃOS, SANGUE, PLASMA SANGUÍNEO, URINA), BEM COMO DE QUALQUER PRODUTO, BIOSINTÉTICO OU NÃO, DERIVADO DE OU FABRICADO COM ESSAS SUBSTÂNCIAS;
- u) O USO DE PRODUTOS EM FASE EXPERIMENTAL DE PESQUISA, PROJETO E DESENVOLVIMENTO;
- v) PRODUTOS MODIFICADOS GENÉTICAMENTE OU PRODUTOS CONTENDO ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS;
- w) CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS (EMF - ELECTRO MAGNETIC FIELDS) E RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA (EMR - ELECTRO MAGNETIC RADIATION);
- x) FUNGOS, MOFO E/OU BOLOR;
- y) A PROPRIEDADE OU POSSE, UTILIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO, OU A EXECUÇÃO DE QUAISQUER SERVIÇOS, TAIS COMO, MAS NÃO SE LIMITANDO À OPERAÇÃO OU MANUTENÇÃO DE

EMBARCAÇÕES, PORTOS, DOCAS OU CAIS (EMBARCADOUROS) E DAS RESPECTIVAS INFRAESTRUTURAS;

z) FALHA E/OU FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO INCLUINDO OSCILAÇÃO DE VOLTAGEM;

aa) FABRICAÇÃO, ARMAZENAMENTO, MANIPULAÇÃO OU TRANSPORTE DE ARMAS DE FOGO E MUNIÇÃO;

bb) ERROS E OMISSÕES DE CONSELHEIROS, DIRETORES, ADMINISTRADORES E DEMAIS EMPREGADOS QUANTO À GESTÃO DA EMPRESA OU DE QUALQUER SOCIEDADE, ASSOCIAÇÃO E FUNDAÇÃO (D&O);

cc) A PROPRIEDADE OU POSSE, UTILIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO, OU A EXECUÇÃO DE QUAISQUER SERVIÇOS, TAIS COMO, MAS NÃO SE LIMITANDO À OPERAÇÃO OU MANUTENÇÃO DE AERONAVES, ESPAÇONAVES, SATÉLITES, AEROPORTOS, BASES DE LANÇAMENTOS E DAS RESPECTIVAS INFRAESTRUTURAS;

dd) A COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO, ARMAZENAMENTO E A EXPLORAÇÃO DE LIXO;

ee) MINERAÇÃO SUBTERRÂNEA;

ff) EXPERIMENTAÇÕES CLÍNICAS (CLINICAL TRIALS);

gg) FALTA DE ACESSO À INTERNET, BEM COMO A REDUÇÃO DA VELOCIDADE DA NAVEGAÇÃO EM SITES, RESULTANTES OU NÃO DE ATAQUES CIBERNÉTICOS E ARMAS ELETRÔNICAS;

hh) ERROS E/OU OMISSÕES RESULTANTES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS A TERCEIROS. PARA OS EFEITOS DESTES CONTRATOS DE SEGURO, ENTENDE-SE POR SERVIÇOS PROFISSIONAIS AQUELES PRESTADOS POR PESSOAS COM CONHECIMENTO OU TREINAMENTO TÉCNICO ESPECIALIZADO, HABILITADOS POR ÓRGÃOS COMPETENTES, NO ÂMBITO NACIONAL E GERALMENTE DENOMINADOS **“PROFISSIONAIS LIBERAIS”, TAIS COMO, MAS NÃO LIMITADOS** A ADVOGADOS, ARQUITETOS, AUDITORES, ENGENHEIROS, CORRETORES DE SEGUROS E DE RESSEGUROS, CONTADORES, MÉDICOS, DENTISTAS, ENFERMEIROS, FARMACÊUTICOS, FISIOTERAPEUTAS, VETERINÁRIOS, DIRETORES E ADMINISTRADORES DE EMPRESAS, NOTÁRIOS E PROFISSIONAIS DE CARTÓRIOS, DE PROCESSAMENTO DE DADOS E SIMILARES;

ii) INDENIZAÇÕES PUNITIVAS (PUNITIVE DAMAGES) OU EXEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES);

jj) PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA ENTRE O SEGURADO E O TERCEIRO RECLAMANTE OU PARTICIPAÇÃO POR COTA, ATÉ O NÍVEL DE PESSOAS FÍSICAS QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER CONTROLE COMUM DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE.

kk) TODO E QUALQUER DANO RELACIONADO COM A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER TIPO DE ARMA;

ll) QUALQUER RECLAMAÇÃO, AÇÃO, PROCESSO, PROCEDIMENTO, SENTENÇA, ACÓRDÃO, PAGAMENTO OU ACORDO REALIZADO OU CONDUZIDO SOB AS LEIS DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA OU DO CANADÁ, OU DE QUALQUER DETERMINAÇÃO OU ORDEM PROFERIDA POR QUALQUER ÓRGÃO OU AUTORIDADE COMPETENTE NO SENTIDO DA EXECUÇÃO, TOTAL OU PARCIAL, DE TAIS SENTENÇAS, ACÓRDÃOS, PAGAMENTOS OU ACORDOS;

mm) QUAISQUER CUSTOS, CONDENAÇÕES E DESPESAS DECORRENTES DE DANOS ESTÉTICOS DE QUALQUER NATUREZA; E

nn) INDENIZAÇÕES DECORRENTES DE CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR, CONFORME DEFINIDO NO ARTIGO 393 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.

6.2. O PRESENTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE, AINDA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, EXPRESSA NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE:

a) DANOS CAUSADOS A EMPREGADOS OU PREPOSTOS DO SEGURADO QUANDO A SEU SERVIÇO;

b) DANOS CAUSADOS A VEÍCULOS DE QUALQUER ESPÉCIE;

c) DANOS CAUSADOS PELO MANUSEIO, USO OU POR IMPERFEIÇÃO DE PRODUTOS FABRICADOS, VENDIDOS, NEGOCIADOS OU DISTRIBUÍDOS PELO SEGURADO, DEPOIS DE ENTREGUES A TERCEIROS, DEFINITIVA OU PROVISORIAMENTE, E FORA DOS LOCAIS OCUPADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO.

d) PREJUÍZOS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, inclusive LUCROS CESSANTES.

e) DANOS MORAIS.

f) DANOS PELA EXISTÊNCIA, USO E CONSERVAÇÃO DE REPRESAS E/OU BARRAGENS, SALVO CONVENÇÃO EXPRESSA EM CONTRÁRIO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

g) DANOS CONSEQUENCIAIS ESTARÃO TOTALMENTE EXCLUÍDOS, SALVO CONVENÇÃO EXPRESSA EM CONTRÁRIO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

CLÁUSULA 7 - PERDA DE DIREITO

7.1. ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DESTE CONTRATO DE SEGURO QUANDO:

a) DEIXAR DE CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES NELE CONVENCIONADAS;

b) POR QUALQUER MEIO, O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL, PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS DO PRESENTE CONTRATO;

c) FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE LEGAL, OU PELO SEU CORRETOR DE SEGUROS, OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM TER INFLUENCIADO NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, HIPÓTESES EM QUE, ALÉM DA PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO, FICARÁ OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO.

c.1) SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTOU DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:

I - NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

a) CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO; OU

b) PERMITIR A CONTINUIDADE DO CONTRATO DE SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

II - NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO, SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL EM RELAÇÃO AO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO:

a) CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU

b) PERMITIR A CONTINUIDADE DO CONTRATO DE 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 EM RELAÇÃO AO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

d) AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO;

e) DEIXAR DE COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.

e.1) A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NOS QUINZE DIAS SEGUINTE AO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO, PODERÁ DAR CIÊNCIA AO SEGURADO, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA.

e.2) O CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ TRINTA DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DE PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

e.3) A SEGURADORA PODERÁ, AINDA, DAR CONTINUIDADE AO CONTRATO DE SEGURO. NESTA HIPÓTESE, A SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

f) NÃO AVISAR O SINISTRO À SEGURADORA, TÃO LOGO DELE TOMAR CONHECIMENTO, E NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA CONTER OU MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS.

CLÁUSULA 8 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA

8.1. Os Limites de Responsabilidade da Seguradora representam o valor máximo que ela indenizará, em cada sinistro, assim como o total máximo indenizável por este contrato de seguro. São os seguintes os Limites de Responsabilidade da Seguradora:

8.1.1. Limite Máximo de Indenização por Sinistro (LMI): representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro e está expresso na especificação da apólice.

8.1.1.1. De acordo com a estipulação feita entre as partes contratantes, o Limite Máximo de **Indenização será aplicado “por cobertura” ou “pelo conjunto de coberturas contratadas (LMI único)”, condição esta que também está expressa na especificação da apólice.**

8.1.1.2. **Se contratados “por cobertura”, os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura** contratada não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

8.1.1.3. Sinistros em Série - Vários sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador: Todos os danos corporais e os danos materiais decorrentes de um mesmo Sinistro em Série serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de terceiros prejudicados ou reclamantes.

8.1.1.4. Na hipótese de sinistros em série, apenas um Limite Máximo de Indenização será de responsabilidade da Seguradora.

8.1.1.5. Ainda na hipótese de sinistros em série, em não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia do sinistro ou da ocorrência, considerar-se-á como data do sinistro o dia em que ocorreu o primeiro dano conhecido pelo Segurado, mesmo que o terceiro prejudicado não tenha apresentado reclamação ou pedido de indenização.

8.1.2. Limite Agregado (LA): representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora pela soma das indenizações, custos e despesas relativas a todos os sinistros reclamados durante a vigência deste contrato de seguro e relacionados a diferentes eventos ou fatos geradores diversos.

8.1.2.1. O Limite Agregado pode ser igual ou superior ao Limite Máximo de Indenização por sinistro, conforme o valor expresso na especificação da apólice. Entretanto, o Limite Agregado e o Limite Máximo de Indenização por sinistro não se somam.

8.1.2.2. Se não houver, na especificação da apólice, referência ao Limite Agregado, este será considerado como igual ao Limite Máximo de Indenização por sinistro.

8.1.2.3. Na hipótese deste contrato de seguro determinar um Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada, o Limite Agregado expresso na especificação da apólice também se aplicará para cada cobertura, de maneira distinta e independente, não se somando nem se comunicando.

8.1.2.4. O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização por sinistro, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou pela série de sinistros decorrentes de um mesmo evento ou fato gerador. Desta forma, o Limite

Agregado não poderá ser utilizado em sinistros decorrentes de um único evento ou mesmo fato gerador, ainda que haja vários terceiros prejudicados ou reclamantes.

8.1.2.5. A cada sinistro indenizado, observado o Limite Máximo de Indenização por sinistro da cobertura contratada ou do conjunto das coberturas contratadas, será deduzido o mesmo valor do Limite Agregado, até o seu completo esgotamento, cessando a responsabilidade da Seguradora. Desta forma, ocorrerá o cancelamento automático deste contrato de seguro quando a soma das indenizações atingir o Limite Agregado.

8.1.3. Sublimite: Este contrato de seguro pode determinar sublimite em relação ao Limite Máximo de Indenização da apólice, sobre determinadas coberturas ou situações especiais de riscos. Nesta hipótese, o valor correspondente ao sublimite estará indicado na Especificação da Apólice e será considerado parte integrante do Limite Máximo de Indenização, sendo deduzido a cada sinistro indenizado.

CLÁUSULA 9 - FORMA DE CONTRATAÇÃO

9.1. O presente seguro é contratado com cobertura a primeiro risco absoluto.

CLÁUSULA 10 - ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

10.1. O Segurado, a qualquer tempo, poderá solicitar a alteração do limite máximo de indenização deste contrato de seguro, ficando a critério da Seguradora sua aceitação, de acordo com os termos dos subitens 2.6 a 2.16 da CLÁUSULA 2 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO destas Condições Gerais.

10.2. Na hipótese de haver a aceitação da Seguradora, esta fornecerá ao Segurado as bases da alteração, bem como o respectivo prêmio adicional, se houver.

10.3 Em se tratando de aumento do limite máximo de indenização, fica estabelecido que o novo limite apenas se aplicará para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite máximo de indenização anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.

10.3.1 O aumento do limite máximo de indenização somente poderá ocorrer durante o prazo de vigência da apólice, sendo vedada qualquer alteração desta natureza durante o prazo complementar e prazo suplementar, se aplicáveis.

CLÁUSULA 11 - REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA

11.1. Os limites de responsabilidade da Seguradora previstos neste contrato de seguro não poderão ser reintegrados.

11.2. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o limite máximo de indenização ficará reduzido do valor da indenização paga, assim como o limite agregado.

CLÁUSULA 12 - RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1. A renovação deste contrato de seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente, por escrito, as bases da nova contratação.

12.2. Para a renovação do contrato de seguro, deverão ser observadas as seguintes condições:

12.2.1. O Segurado, ou o seu representante legal ou o seu corretor de seguros, apresentará à Seguradora nova proposta de seguro preenchida com as informações atualizadas acerca dos riscos a serem cobertos;

12.2.2. Com base na análise dessas informações, a Seguradora determinará se o contrato de seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e condições, uma vez aceita por ela a renovação.

CLÁUSULA 13 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

13.1. Como pré-condição para exigir o cumprimento das obrigações da Seguradora constantes deste contrato de seguro, o Segurado se obriga a:

- a) dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, da ocorrência de qualquer fato de que possa advir responsabilidade civil, nos termos deste contrato de seguro;
- b) comunicar à Seguradora, de imediato, o recebimento de qualquer citação, carta ou documento que se relacione com sinistro ou alegado sinistro indenizável por este contrato de seguro;
- c) fornecer à Seguradora todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, com relação a um evento que possa resultar em reivindicação da garantia desta apólice;
- d) entregar à Seguradora todos os documentos por ela solicitados, assim como, mas não limitados a:
 - d.1) dados pessoais do terceiro prejudicado e possível reclamante: nome, endereço, data de nascimento, RG, CPF, filiação, e em caso de pessoa jurídica: CNPJ e inscrição estadual;
 - d.2) reclamação do terceiro prejudicado sobre o evento ocorrido, informando os danos corporais e/ou os danos materiais sofridos. Nos casos de dano corporal sofrido pelo reclamante, apresentar o relatório médico do especialista na área médica;
 - d.3) dados pessoais e depoimentos de qualquer testemunha do evento, se houver, com breve descrição do evento;

- d.4)** relatório detalhado sobre o evento, bem como a manifestação do Segurado em relação à sua responsabilidade pelo acidente, além de informações sobre as medidas tomadas para minorar as consequências e também para evitar a repetição do fato;
- d.5)** atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura de inquéritos ou de processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro ou cópia do resultado desses inquéritos ou processos;
- d.6)** os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando essas ações tiverem sido empreendidas;
- d.7)** declaração da existência ou não de outros seguros cobrindo os mesmos interesses segurados;
- e)** manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cobertos por este contrato de seguro, cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos bens; e
- f)** dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos ou interesses previstos neste contrato de seguro.

CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. O pagamento do prêmio será efetuado por meio de documento emitido pela Seguradora.

14.1.1. O documento de cobrança a que se refere o subitem 14.1 será encaminhado ao Segurado, seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

14.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança.

14.3. Se a data limite para pagamento ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

14.4. Na hipótese de ocorrer um sinistro coberto dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o prêmio respectivo for pago ainda naquele prazo.

14.4.1. 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.

14.4.2. Nos seguros pagos em parcela única ou no caso da primeira parcela nas apólices fracionadas, qualquer indenização por força do presente contrato somente passa a ser devida

depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim, no documento de cobrança.

14.5. A quitação do seguro somente será considerada efetuada após a identificação do crédito na Seguradora.

14.5.1. O não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmios fracionados ou do prêmio único à vista, na respectiva data limite, implicará no CANCELAMENTO automático deste contrato de seguro desde o início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.5.2. A falta de pagamento de prêmio relativo a um aditamento e/ou endosso acarretará o cancelamento desse aditamento e/ou endosso.

14.6. Os prêmios poderão ser fracionados em parcelas, em número inferior ao de meses de vigência da apólice ou endosso, não podendo a última parcela ter vencimento após o término do seguro.

14.6.1. O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na sua quitação total, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

14.6.2. No caso de fracionamento do prêmio não haverá cobrança de valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento, e será permitida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

14.6.3. Nos seguros com prêmio fracionado, sendo 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 a fração prevista na Tabela de Prazo Curto a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL
15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	270 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90

135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

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

14.6.5. Na hipótese prevista no subitem 14.6.3, a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, expressamente:

- a) o novo prazo de vigência ajustado de acordo com a Tabela de Prazo Curto;
- b) a nova data de vencimento para a parcela em mora, a fim de regularizar o pagamento do prêmio sem que ocorra o cancelamento da apólice.

14.6.5.1. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

14.6.6. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, o contrato de seguro será cancelado.

14.6.7. Se, dentro do novo prazo de vigência ajustada, for restabelecido o pagamento do prêmio devido, acrescido de multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação positiva do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), e, ainda dos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, o prazo de vigência original ficará automaticamente restaurado.

14.6.7.1. Na hipótese de reativação da cobertura do seguro pela regularização do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, após a suspensão das coberturas, qualquer indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência do acidente que provocou o sinistro, tenha sido quitado o respectivo débito.

14.6.8. Esgotado o prazo de vigência ajustada, sem que tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, operar-se-á, de pleno direito, o cancelamento da apólice.

14.7. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

CLÁUSULA 15 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. A liquidação de sinistro coberto por este contrato de seguro processar-se-á segundo as seguintes regras:

- a) apurada a responsabilidade civil do Segurado, nos termos da CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO, a Seguradora efetuará a indenização ao Segurado, relativa à reparação pecuniária que o Segurado tenha sido obrigado a pagar em decorrência de danos e prejuízos causados a terceiro;
- b) a Seguradora indenizará o montante dos danos e prejuízos regularmente apurados, observando os LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA expressos na especificação da apólice;
- c) se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago;
- d) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, realizado pelo Segurado com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo, inclusive as despesas incidentes.
- d.1)** É defeso ao Segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar ação, bem como transigir com terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa da Seguradora;
- e) proposta qualquer ação civil, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando os advogados de defesa e remetendo cópia de toda a documentação por ele recebida, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa;
- f) embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;
- g) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma **da alínea “d)” anterior, a Seguradora efetuará a indenização a que estiver obrigada por este contrato** de seguro, no prazo de trinta dias, a contar da apresentação pelo Segurado de todos os documentos necessários.
- g.2)** durante a análise da documentação apresentada pelo Segurado, caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a liquidação do sinistro, mediante dúvida **fundada e justificável, o prazo mencionado na alínea “g)” anterior será suspenso, e dar-se-á** continuidade a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências;
- g.1.1) O não pagamento da indenização no prazo previsto na alínea “g)” implicará na aplicação de** juros de mora de 1% ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para o pagamento da referida indenização, sem prejuízo de sua atualização;
- h) se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite de responsabilidade indicado na

especificação da apólice, pagará preferencialmente a parte em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro aquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com Cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora;

i) eventuais encargos de tradução, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

CLÁUSULA 16 - RESCISÃO / CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

16.1. Além do previsto nas CLÁUSULA 7 - PERDA DE DIREITO, CLÁUSULA 8 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA (subitem 8.1.2.5) e CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DO PRÊMIO (subitens 14.5 e 14.6.8), destas Condições Gerais, o presente contrato de seguro poderá ser rescindido total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

16.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

16.3. Se a rescisão for por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, no máximo o prêmio calculado de acordo com a tabela de curto prazo prevista na CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.

16.4. Para os prazos não previstos na tabela de curto prazo constante da CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DO PRÊMIO, deverá ser utilizado percentual imediatamente inferior.

16.5. Os valores devidos a título de restituição de prêmios, no caso de cancelamento do contrato de seguro, serão atualizados pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se este ocorrer por iniciativa do Segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora.

CLÁUSULA 17 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

17.1. Se o Segurado, na vigência deste contrato de seguro, pretender obter novo seguro sobre o mesmo interesse e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito à indenização.

17.2. 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, desde que fique comprovado que os outros seguros não foram contratados em excesso deste, assim como este contrato de seguro:

I - será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato de seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização por sinistro 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 coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que o limite máximo de indenização por sinistro daquela apólice, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.

b) 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 por sinistro. O valor restante do limite máximo de indenização por sinistro da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização por sinistro destas coberturas.

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

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 subitem;

IV - se a quantia a que se refere o inciso III deste subitem 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;

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

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

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

CLÁUSULA 18 - FRANQUIA

18.1. As franquias, estabelecidas na especificação da apólice, serão deduzidas dos valores apurados a título de indenização em cada sinistro.

18.2. A Seguradora somente indenizará os sinistros que excederem ao valor da franquia indicada na especificação da apólice.

CLÁUSULA 19 - FORO

19.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, no Território Nacional, como competente para dirimir qualquer questão que venha a ser suscitada com base neste contrato de seguro, com expressa renúncia de todos os demais, por mais privilegiados que sejam.

19.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

CLÁUSULA 20 - ARBITRAGEM

20.1. Se durante as negociações pertinentes à contratação deste seguro as partes celebraram o compromisso arbitral regido pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996, fazendo parte inseparável deste contrato de seguro a respectiva Cláusula compromissória firmada por ambas, em havendo conflitos sobre este contrato, será observado o que estiver estabelecido na referida Cláusula particular.

20.2. Ao concordar com a aplicação desta Cláusula, o Segurado se comprometeu a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

CLÁUSULA 21 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

21.1. Efetuado o pagamento da indenização, cujo comprovante valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que tenham causado os danos ou para eles concorrido.

21.2. O Segurado deverá facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

21.3. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

21.4. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a sub-rogação.

CLÁUSULA 22 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DA INDENIZAÇÃO

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

22.2. O não pagamento da indenização pela Seguradora no prazo de 30 dias, estipulado na CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais, implicará na aplicação de atualização monetária e juros de mora, a partir da data da ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento da referida indenização, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

22.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice acima estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

22.3.1. No caso de cancelamento do contrato de seguro: deverão ser observadas as regras dispostas na CLÁUSULA 16 - RESCISÃO / CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO (subitem 16.5).

22.3.2. No caso de recebimento indevido de prêmio: a atualização dar-se-á a partir da data de recebimento do prêmio.

22.3.3. No caso de recusa da proposta: a atualização dar-se-á a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias corridos que a Seguradora dispõe para a devolução **dos valores pagos pelo proponente, descontada a parcela “pro-rata temporis” relativa ao período** em que prevaleceu a cobertura, atualizados pelo índice IPCA/IBGE.

22.4. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

CLÁUSULA 23 - PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados na legislação civil aplicável.

CLÁUSULA 24 - INSPEÇÕES

24.1. A Seguradora poderá efetuar, a qualquer momento, as inspeções e as verificações que considerar necessárias ou convenientes, com o propósito de obter informações relacionadas a este contrato de seguro assumindo o Segurado a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA 25 - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

25.1. Este plano de seguro é composto por estas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares;

25.2. O registro deste plano de seguro junto à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização; e

25.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, acessando o site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

COBERTURA 1 - RC ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS (OPERAÇÕES)

1. RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO, das Condições Gerais, e decorrente de acidentes diretamente relacionados com:

- a) a existência, uso e conservação do imóvel especificado neste contrato de seguro;
- b) as operações comerciais e/ou industriais do Segurado;
- c) os serviços de carga e descarga em locais de terceiros, sempre que esses serviços forem relativos à entrega ou ao recolhimento de mercadorias de propriedade do Segurado ou de produtos fabricados, comercializados ou distribuídos por ele;
- d) a existência e conservação de painéis de publicidade, letreiros e anúncios pertencentes ao Segurado;
- e) os eventos programados pelo Segurado sem cobrança de ingressos, limitados aos seus empregados, familiares e pessoas comprovadamente convidadas.
 - e.1) Em se tratando de evento realizado fora do imóvel(eis) especificado(s) neste contrato de **seguro, a cobertura determinada na alínea “e”, acima, SOMENTE SE APLICA em proteção dos** interesses do Segurado, mas em nenhuma hipótese em benefício dos proprietários ou dos responsáveis pelo local onde é realizado o evento;
- f) a atuação do Segurado como proprietário, promotor, contratante ou construtor de pequenas obras ou pequenos trabalhos de reparos, reformas ou manutenção do(s) imóvel(eis) especificado(s) neste contrato de seguro.
 - f.1) Para os efeitos deste contrato de seguro, consideram-se **“pequenas obras ou pequenos trabalhos” aquelas obras ou reparos cujo custo relativo à mão de obra não exceda o equivalente a 0,5% (meio por cento) do limite máximo de indenização deste contrato de seguro;**
- g) danos causados por mercadorias transportadas pelo próprio Segurado ou a seu mando, em local de terceiros ou em via pública, excluídos, todavia, os danos decorrentes de acidente exclusivamente com o veículo transportador, sem a participação da mercadoria na produção dos referidos danos;
- h) o fornecimento de comestíveis e bebidas para consumo nos restaurantes, bares e lanchonetes da empresa segurada. Contudo, não haverá cobertura deste contrato de seguro para os danos decorrentes do fornecimento de produtos além do prazo de validade deles;

i) competições e jogos de qualquer natureza, promovidos pelo Segurado e destinados aos seus empregados, em locais próprios e/ou de terceiros;

j) a guarda e/ou a custódia de objetos pessoais de empregados e visitantes, excluídos, todavia, veículos e valores em geral, bem como as hipóteses de extravio, furto ou roubo de quaisquer bens ou objetos;

k) a existência e o funcionamento de ambulatórios médicos e/ou odontológicos administrados pelo Segurado, para atendimentos emergenciais e preventivos em relação a empregados e visitantes.

k.1) A cobertura concedida através desta alínea “k” abrange também os danos corporais causados a empregados do Segurado;

l) a circulação de equipamentos ou empilhadeiras dentro da empresa segurada, e também nas vias públicas adjacentes ao(s) imóvel(eis) especificado(s) neste contrato de seguro;

m) a circulação de veículos terrestres motorizados, quando comprovadamente a serviço eventual do Segurado, sempre e quando o Segurado não for o proprietário ou o possuidor dos veículos.

m.1) A cobertura concedida através desta alínea “m)” será sempre aplicada em excesso aos seguros de “Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT” e de “Responsabilidade Civil Facultativo - RCFV”;

m.2) A cobertura expressa nesta alínea “m)” somente se aplicará em proteção dos interesses do Segurado, mas em nenhuma hipótese em benefício dos proprietários dos citados veículos, não abrangendo, inclusive, os danos sofridos pelos próprios veículos;

n) a circulação de veículos terrestres motorizados alugados de terceiros, pelo Segurado, para o transporte habitual de seus empregados, no percurso residência/locais de trabalho e vice-versa.

n.1) A cobertura concedida através desta alínea “n)” será sempre aplicada em excesso aos seguros de “Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT” e de “Responsabilidade Civil Facultativo - RCFV”;

n.2) A cobertura expressa nesta alínea “n)” somente se aplicará em proteção dos interesses do Segurado, mas em nenhuma hipótese em benefício dos proprietários dos citados veículos, não abrangendo, inclusive, os danos sofridos pelos empregados ou pelos próprios veículos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

a) CONSTRUÇÃO, DEMOLIÇÃO, RECONSTRUÇÃO OU ALTERAÇÃO ESTRUTURAL DO(S) IMÓVEL(EIS) SEGURADO(S), BEM COMO POR QUALQUER OUTRO TIPO DE OBRA REALIZADA DENTRO OU FORA DO(S) CITADO(S) IMÓVEL(EIS), MANTIDA, ENTRETANTO, A COBERTURA PARA OS DANOS CAUSADOS POR PEQUENAS OBRAS OU PEQUENOS TRABALHOS DE REPAROS

DESTINADOS À MANUTENÇÃO DO IMÓVEL, PREVISTA NA ALÍNEA “f)” DA CLÁUSULA 1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS;

b) DANOS CAUSADOS A/OU POR EMBARCAÇÕES DE QUALQUER ESPÉCIE;

c) DANOS SOFRIDOS POR PARTICIPANTES DE JOGOS E COMPETIÇÕES PROMOVIDAS PELO SEGURADO E DESTINADAS AOS SEUS EMPREGADOS, QUANDO OS DANOS FOREM INERENTES A ESTE TIPO DE ATIVIDADE, SEM A RESPONSABILIDADE DIRETA DO SEGURADO NA PRODUÇÃO DOS REFERIDOS DANOS;

d) INSTALAÇÕES E MONTAGENS, BEM COMO QUALQUER PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NÃO EXPRESSAMENTE COBERTOS NA CLÁUSULA 1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, REALIZADOS EM LOCAIS OU RECINTOS DE PROPRIEDADE DE TERCEIROS OU POR ESTES CONTROLADOS OU UTILIZADOS,

e) CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS DE PROPRIEDADE OU SOB A POSSE DO SEGURADO.

e.1) ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICA, ENTRETANTO, COM RELAÇÃO À COBERTURA PREVISTA **NA ALÍNEA “h)” DA CLÁUSULA 1** DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS;

f) CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS DE EMPREGADOS QUANDO A UTILIZAÇÃO DESSES VEÍCULOS FOR CONDIÇÃO INERENTE AO EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES;

g) ATOS OU INTERVENÇÕES PROIBIDAS POR LEI, ASSIM COMO PELA PRÁTICA DE MEDICINA NUCLEAR, TRATAMENTO RADIOLÓGICO, RADIOTERÁPICO E ELETROTÉRPICO, PELA ADMINISTRAÇÃO DE ANESTESIA GERAL, USO DE TÉCNICAS EXPERIMENTAIS OU A PROMOÇÃO DE TESTES COM MEDICAMENTOS AINDA NÃO APROVADOS PELAS AUTORIDADES COMPETENTES, BEM COMO DANOS CAUSADOS POR PESSOAL NÃO LEGALMENTE HABILITADO ÀS PRÁTICAS DE SERVIÇOS MÉDICOS;

g.1) **AS EXCLUSÕES PREVISTAS NESTA ALÍNEA “g)” REFEREM-SE** AO AMBULATÓRIO MÉDICO E/OU ODONTOLÓGICO ADMINISTRADO PELO SEGURADO NO IMÓVEL ESPECIFICADO NESTE CONTRATO DE SEGURO;

h) DANOS CORPORAIS E/OU DANOS MATERIAIS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE QUALQUER TIPO DE ARMA.

3. RATIFICAÇÃO

3.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato de seguro que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA 3 - RC EMPREGADOR

1. RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da CLÁUSULA 1-OBJETO DO SEGURO, das Condições Gerais, por danos corporais sofridos por seus empregados, quando a serviço do Segurado ou durante o percurso de ida e volta do trabalho, sempre que a viagem for realizada por veículo contratado pelo Segurado.

1.2. A PRESENTE COBERTURA ABRANGE APENAS OS DANOS QUE RESULTEM EM MORTE OU INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE DO EMPREGADO, RESULTANTES DE ACIDENTE SÚBITO E INESPERADO.

1.3. O presente contrato de seguro garantirá ao Segurado a indenização correspondente à sua responsabilidade no evento, independentemente do pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente de trabalho previstas na Lei 8.213, de 24/07/91.

1.4. Em decorrência da cobertura concedida através destas Condições Especiais, ficam revogadas, **apenas no que se refere a danos corporais, as exclusões constantes da alínea “m”, do subitem 6.1 e da alínea “a”, do subitem 6.2, da CLÁUSULA 6 - RISCOS EXCLUÍDOS**, das Condições Gerais, permanecendo excluídas quaisquer reclamações relacionadas com danos materiais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE:

a) AS RECLAMAÇÕES RESULTANTES DO DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS RELATIVAS À SEGURIDADE SOCIAL, SEGUROS DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES;

b) OS DANOS RELACIONADOS COM A CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS DE QUALQUER ESPÉCIE E PROPRIEDADE, MANTIDA, ENTRETANTO, A COBERTURA PARA OS DANOS SOFRIDOS POR EMPREGADOS DURANTE O PERCURSO DE IDA E VOLTA DO TRABALHO EM VEÍCULO CONTRATADO PELO SEGURADO, CONFORME PREVISTO NO SUBITEM 1.1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS;

c) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM DOENÇA PROFISSIONAL OU DOENÇA DO TRABALHO OU SIMILAR;

d) OS DANOS RELACIONADOS COM RADIAÇÕES IONIZANTES OU ENERGIA NUCLEAR, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO;

e) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE AÇÕES DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO, PROMOVIDAS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL.

f) DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES, DE SOCORRO, E DE RESGATE (DE QUALQUER NATUREZA), EXCETO AQUELAS REFERENCIADAS NO ITEM 5.3 DA PRESENTE CONDIÇÃO GERAL;

g) DESPESAS FUNERÁRIAS.

3. RATIFICAÇÃO

3.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA 11 - RC GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS (INCÊNDIO, ROUBO OU FURTO QUALIFICADO)

1. - RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente relacionada com danos causados a veículos terrestres de terceiros, enquanto sob a guarda do Segurado nos locais indicados na especificação da apólice, EXCLUSIVAMENTE decorrentes de incêndio, roubo e/ou furto qualificado total dos referidos veículos.

1.1.1. A COBERTURA DE FURTO QUALIFICADO, PREVISTA NO SUBITEM 1.1 ACIMA, SOMENTE PREVALECERÁ NOS ESTABELECIMENTOS EM QUE HOUVER REGISTRO POR ESCRITO, OU CONTROLE ATRAVÉS DE SISTEMA DE FILMAGEM, DE ENTRADA E SAÍDA DE VEÍCULOS COM A SUA IDENTIFICAÇÃO (MARCA, MODELO E PLACA), DATA E HORÁRIO DE PERMANÊNCIA, BEM COMO NOS CASOS EM QUE FICAR COMPROVADA A DESTRUIÇÃO OU ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO À SUBTRAÇÃO DO VEÍCULO.

1.2. Para os efeitos deste contrato de seguro, na hipótese do(s) local(is) indicado(s) na especificação da apólice corresponderem a imóvel(is) em condomínio, fica estabelecido que os condôminos serão equiparados a terceiros.

1.3. Na hipótese do local indicado na especificação da apólice se tratar de posto de abastecimento, oficina mecânica ou de qualquer outro tipo de estabelecimento cuja atividade-fim seja a guarda de veículos terrestres de terceiros, fica estabelecido que o presente contrato de seguro abrangerá, também, além das coberturas previstas no subitem 1.1, os danos corporais e/ou danos materiais causados a terceiros decorrentes da existência, conservação ou uso do local especificado na apólice.

1.3.1. Em se tratando dos estabelecimentos mencionados no subitem 1.3 acima, fica, ainda, estabelecido que este contrato de seguro abrangerá, também, os danos causados aos veículos de terceiros durante as operações de abastecimento, reparo ou manutenção dos veículos, desenvolvidas nos referidos locais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

a) DANOS A QUALQUER BEM DEIXADO SOB A GUARDA OU CUSTÓDIA DO SEGURADO, QUE NÃO SEJA VEÍCULO;

b) ROUBO OU FURTO DE VEÍCULOS QUE NÃO ESTEJAM NOS LOCAIS INDICADOS NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE;

c) ROUBO, FURTO, PERDA OU EXTRAVIO DE QUAISQUER PEÇAS, FERRAMENTAS, ACESSÓRIOS OU SOBRESSALENTES;

d) APROPRIAÇÃO INDÉBITA, BEM COMO ROUBO OU FURTO DO VEÍCULO, SE PRATICADO POR, OU EM CONVIVÊNCIA COM QUALQUER EMPREGADO DO SEGURADO;

e) DANOS CAUSADOS POR OBRAS CIVIS, MONTAGEM OU INSTALAÇÃO NO IMÓVEL SEGURADO, ADMITIDOS, PORÉM, PEQUENOS TRABALHOS DE REPARO DESTINADOS À MANUTENÇÃO DO IMÓVEL; ASSIM CONSIDERADOS AQUELES TRABALHOS CUJO CUSTO RELATIVO À MÃO DE OBRA NÃO EXCEDA O EQUIVALENTE A 0,5% (MEIO POR CENTO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DESTE CONTRATO DE SEGURO;

f) DANOS AO PRÓPRIO VEÍCULO QUE RESULTAREM DA INSUFICIENTE OU DEFEITUOSA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NELE EXECUTADOS REALIZADOS;

f.1) A EXCLUSÃO DESTA ALÍNEA “F” APLICA-SE APENAS AOS DANOS AOS VEÍCULOS, PERMANECENDO COBERTOS OS DANOS CORPORAIS E/OU DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELO VEÍCULO, CONSEQUENTES DE ACIDENTES RELACIONADOS COM A INSUFICIENTE OU DEFEITUOSA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS PELO ESTABELECIMENTO SEGURADO;

g) COLISÃO DE VEÍCULOS CONTRA QUAISQUER OBSTÁCULOS OU COLISÃO ENTRE VEÍCULOS;

h) ROUBO OU FURTO DE MOTOCICLETAS, BICICLETAS E VEÍCULOS SEMELHANTES QUE NÃO ESTEJAM DEVIDAMENTE FIXADOS AO SOLO OU PAREDE, POR DISPOSITIVOS APROPRIADOS COM CORRENTES E CADEADOS, NOS LOCAIS ESPECIFICADOS NESTE CONTRATO DE SEGURO;

i) DANOS DECORRENTES DE QUALQUER OUTRO RISCO SENÃO AQUELES EXPRESSAMENTE COBERTOS NOS SUBITENS 1.1, 1.3 E 1.3.1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

2.2. ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE, AINDA, SALVO CONVENÇÃO EXPRESSA EM CONTRÁRIO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, E MEDIANTE O PAGAMENTO DO PRÊMIO ADICIONAL CORRESPONDENTE:

a) DANOS A VEÍCULOS DE EMPREGADOS DO SEGURADO, ENQUANTO ESTACIONADOS NOS LOCAIS INDICADOS NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE;

b) DANOS A VEÍCULOS SOB A GUARDA DO SEGURADO DECORRENTES DE INUNDAÇÃO OU ALAGAMENTO.

3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

3.1. Em complemento à CLÁUSULA 15 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais, fica estabelecido que, em caso de sinistro, se ficar constatado que a área de estacionamento do local segurado é superior à informada na proposta do seguro, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.

4. RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato de seguro que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA 12 - RC GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS (COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E/OU FURTO QUALIFICADO)

1. RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da CLÁUSULA 1 - OBJETO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente relacionada com danos causados a veículos terrestres de terceiros enquanto sob a guarda do Segurado, nos locais indicados na especificação da apólice, decorrentes de colisão e/ou incêndio.

1.2. O presente contrato de seguro abrange também as hipóteses de roubo ou furto qualificado total desses veículos, salvo convenção expressa em contrário na especificação da apólice.

1.2.1. A COBERTURA DE FURTO QUALIFICADO, PREVISTA NO SUBITEM 1.2 ACIMA, SOMENTE PREVALECERÁ NOS ESTABELECIMENTOS EM QUE HOUVER REGISTRO POR ESCRITO, OU CONTROLE ATRAVÉS DE SISTEMA DE FILMAGEM, DE ENTRADA E SAÍDA DE VEÍCULOS COM A SUA IDENTIFICAÇÃO (MARCA, MODELO E PLACA), DATA E HORÁRIO DE PERMANÊNCIA, BEM COMO NOS CASOS EM QUE FICAR COMPROVADA A DESTRUIÇÃO OU ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO À SUBTRAÇÃO DO VEÍCULO.

1.3. Para os efeitos deste contrato de seguro, na hipótese do(s) local(is) indicado(s) na especificação da apólice corresponderem a imóveis em condomínio, fica estabelecido que os condôminos serão equiparados a terceiros.

1.4. Na hipótese do local indicado na especificação da apólice se tratar de posto de abastecimento, oficina mecânica ou de qualquer outro tipo de estabelecimento cuja atividade-fim seja a guarda de veículos terrestres de terceiros, fica estabelecido que o presente contrato de seguro abrangerá

também, os danos corporais e/ou danos materiais causados a terceiros decorrentes da existência, conservação ou uso do local especificado na apólice.

1.4.1. Em se tratando dos estabelecimentos mencionados no subitem 1.4 acima, fica, ainda, estabelecido que este contrato de seguro abrangerá, também, os danos causados aos veículos de terceiros durante as operações de abastecimento, reparo ou manutenção dos veículos, desenvolvidas nos referidos locais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- a) DANOS A QUALQUER BEM DEIXADO SOB A GUARDA OU CUSTÓDIA DO SEGURADO, QUE NÃO SEJA VEÍCULO;
- b) ROUBO OU FURTO DE VEÍCULOS QUE NÃO ESTEJAM NOS LOCAIS INDICADOS NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE;
- c) ROUBO, FURTO, PERDA OU EXTRAVIO DE QUAISQUER PEÇAS, FERRAMENTAS, ACESSÓRIOS OU SOBRESSALENTES;
- d) APROPRIAÇÃO INDÉBITA, BEM COMO ROUBO OU FURTO DO VEÍCULO, SE PRATICADO POR, OU EM CONIVÊNCIA COM QUALQUER EMPREGADO DO SEGURADO;
- e) DANOS CAUSADOS POR OBRAS CIVIS, MONTAGEM OU INSTALAÇÃO NO IMÓVEL SEGURADO, ADMITIDOS, PORÉM, PEQUENOS TRABALHOS DE REPARO DESTINADOS À MANUTENÇÃO DO IMÓVEL; ASSIM CONSIDERADOS AQUELES TRABALHOS CUJO CUSTO RELATIVO À MÃO DE OBRA NÃO EXCEDA O EQUIVALENTE A 0,5% (MEIO POR CENTO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DESTE CONTRATO DE SEGURO;
- f) DANOS AO PRÓPRIO VEÍCULO QUE RESULTAREM DA INSUFICIENTE OU DEFEITUOSA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NELE REALIZADOS;
- f.1) A EXCLUSÃO DESTA ALÍNEA “f” **APLICA-SE** APENAS AOS DANOS AOS VEÍCULOS, PERMANECENDO COBERTOS OS DANOS CORPORAIS E/OU DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELO VEÍCULO, CONSEQUENTES DE ACIDENTES RELACIONADOS COM A INSUFICIENTE OU DEFEITUOSA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS PELO ESTABELECIMENTO SEGURADO;
- g) ROUBO OU FURTO DE MOTOCICLETAS, BICICLETAS E VEÍCULOS SEMELHANTES QUE NÃO ESTEJAM DEVIDAMENTE FIXADOS AO SOLO OU PAREDE, POR DISPOSITIVOS APROPRIADOS COM CORRENTES E CADEADOS, NOS LOCAIS ESPECIFICADOS NESTE CONTRATO DE SEGURO;
- h) DANOS DECORRENTES DE QUALQUER OUTRO RISCO SENÃO AQUELES EXPRESSAMENTE COBERTOS NO ITEM 1 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

2.2. ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE, AINDA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, EXPRESSA NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, E SE HOUVER SIDO PAGO O PRÊMIO ADICIONAL CORRESPONDENTE:

- a) DANOS A VEÍCULOS DE EMPREGADOS DO SEGURADO, ENQUANTO ESTACIONADOS NOS LOCAIS INDICADOS NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE;
- b) DANOS A VEÍCULOS SOB A GUARDA DO SEGURADO DECORRENTES DE INUNDAÇÃO OU ALAGAMENTO.

3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

3.1. Em complemento à CLÁUSULA 15 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, das Condições Gerais, fica estabelecido que, em caso de sinistro, se ficar constatado que a área de estacionamento do local segurado é superior à informada na proposta do seguro, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.

4. RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato de seguro que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

COBERTURA ADICIONAL 37 - DANOS MORAIS

1. RISCO COBERTO

Fica, ainda, entendido e acordado que a cobertura de Danos Morais, compreendida nesta cláusula, fica sub-limitada até o percentual máximo informado na especificação da apólice da cobertura contratada e não representando capital segurado isolado.

2. RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA PARTICULAR I - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÕES EM APÓLICE A BASE DE OCORRÊNCIAS - PRIMEIRA EMISSÃO

1. Declara-se para os devidos fins e efeitos, que ao contrário do que consta nas Condições Gerais, a presente apólice é à BASE DE OCORRÊNCIAS.

2. São introduzidas as seguintes alterações nas Condições Gerais, ressalvadas as adaptações eventualmente necessárias:

a) nova redação para a CLÁUSULA 1:

"1.1 O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir o interesse legítimo do Segurado em relação aos riscos cobertos nele previstos, indenizando-o até o limite máximo de indenização expresso na especificação da apólice, das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por danos corporais, danos materiais causados a terceiros, ocorridos durante a vigência deste mesmo contrato de seguro."

b) nova redação para o item 8.1.2 da CLÁUSULA 8:

"8.1.2. Limite Agregado (LA): representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora pela soma das indenizações, custos e despesas relativas a todos os sinistros ocorridos durante a **vigência deste contrato de seguro e relacionados a diferentes eventos ou fatos geradores diversos."**

3. Ficam revogados e sem nenhum efeito, os itens 10.0 e 10.3.1 da CLÁUSULA 10.

4 - Na hipótese de conflito, estas disposições prevalecem sobre as Condições Gerais e sobre as disposições das coberturas aludidas no item 1 desta Cláusula Específica.