

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

Considerando-se o pagamento do prêmio e observados todos os termos, condições e limitações desta Apólice, a Seguradora, a(s) Pessoa(s) Segurada(s) e a Empresa Contratante concordam que:

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

Ficam convencionadas as seguintes definições para os termos apresentados em negrito nesta Apólice:

Aceitação:	Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.
Acidente:	Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, seqüelas permanentes ou destruição. Ver "Evento" e "Acidente Pessoal".
Acidente Pessoal:	Evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente danos corporais, e ocorrer satisfazendo a todas as seguintes circunstâncias: a) dá-se em data perfeitamente conhecida; b) manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior; c) não é provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada; d) é a única causa dos danos corporais; e) provoca a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou torna necessário, para a mesma, submeter-se a tratamento médico.
Adesão:	Quase todos os contratos de seguro são denominados contratos de adesão porque suas cláusulas e condições são pré-estipuladas pelas seguradoras, com aprovação do órgão regulador e fiscalizador que é a Superintendência de Seguros Privados. Existem contratos com condições específicas, elaboradas para um único Segurado, denominados "seguros singulares".
Aditivo ou Endosso:	Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso". O termo "endosso" também é empregado no mesmo sentido de "aditivo".
Agravação de Risco:	Qualquer ato ou fato que provoca a piora das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco e com isso resulta no aumento da probabilidade de vir a ocorrer o risco coberto pelo contrato, ou na possibilidade de ampliação dos danos em caso de sinistro.
Apólice:	É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Condições Gerais do ramo, Condições Especiais das Coberturas Básicas contratadas e, opcionalmente, Condições Particulares, variáveis de acordo

	com cada Segurado. Apresenta, no seu frontispício, entre outras informações, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada, o valor do prêmio, o custo da apólice e o imposto (I.O.F.) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP.
Apólice à base de ocorrência:	Aquela que define, como objeto do seguro, a indenização das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que: <ul style="list-style-type: none"> a) Os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e b) O Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.
Apólice à base de reclamações ("claims made basis"):	É outra modalidade do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, que se caracteriza pelo fato de: <ul style="list-style-type: none"> a) os danos ocorrerem durante o período de vigência da apólice ou durante um período anterior que é denominado de período de retroatividade; e b) a vítima de danos apresentar a reclamação ao Segurado: <ul style="list-style-type: none"> 1) durante a vigência da apólice; ou 2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou 3) durante o prazo suplementar, quando aplicável. Ver "Data Limite de Retroatividade", "Prazo Complementar" e "Prazo Suplementar".
Boa fé	É a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza ato, certa de que esta agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais.
Caducidade	É o preenchimento de um direito pelo seu não exercício em certo intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.
Aviso de Sinistro:	É uma das principais obrigações do Segurado, presente em todos os contratos de seguro e decorre de previsão expressa do Código Civil. O Segurado deve comunicar, de imediato, a ocorrência de sinistro à Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.
Cancelamento (de Seguro e/ou de Cobertura):	Dissolução antecipada do contrato de seguro, EM SUA TOTALIDADE, por determinação legal, acordo, perda de direito ou inadimplência do Segurado, esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, ou PARCIALMENTE, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do Limite Agregado da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo das partes, denomina-se RESCISÃO.
Cobertura:	Proteção contra determinado Risco, conferida ao(s) Segurado(s) de acordo com as condições da Apólice.
Cobertura adicional/Acessória:	Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Preveem ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou são, de fato, novas coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. As Coberturas Adicionais são normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

Cobertura Básica:	Alguns ramos de seguro, como Responsabilidade Civil Geral, apresentam diversas alternativas de coberturas principais, denominadas Coberturas Básicas ou modalidades, e que podem, em geral, ser contratadas de forma independente. As suas disposições, denominadas as condições especiais de cada modalidade, são reunidas no contrato de seguro sob o título "Condições Especiais". Uma apólice de seguro deve conter, além das Condições Gerais do ramo, as Condições Especiais, que estipulam as disposições de pelo menos uma Cobertura Básica.
Concorrência de Apólices:	Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.
Condições Especiais:	Em sentido amplo, trata-se do nome dado, nos contratos de seguro, ao conjunto das disposições relativas às Coberturas Básicas contratadas. Em sentido estrito, é uma referência às disposições de uma modalidade. Neste último sentido, são exemplos de condições especiais: os riscos cobertos pela modalidade, novos riscos excluídos, e a ratificação ou a revogação de cláusulas das Condições Gerais.
Condições Gerais:	Constituem em um conjunto de Cláusulas Gerais de Contratação que obrigam e dão direitos ao(s) Segurado(s), Segurador e Empresa Contratante, observado o princípio da boa-fé contratual. Referem-se a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições de caráter específico nas cláusulas de cada Apólice.
Condições Particulares:	Nome dado, nos contratos de seguro, às cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares. No 1º caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.
Contenção de Sinistros:	Despesa oriunda de ações emergenciais empreendidas para tentar impedir que ocorra um sinistro ou para diminuir suas conseqüências.
Contrato de Seguro:	Contrato que estabelece para uma das partes (seguradora) mediante pagamento (prêmio) pela outra parte (segurado), a obrigação de garantir interesse legítimo relativo a bem ou a pessoa, contra riscos predeterminados. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato.
Corretor:	Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do(s) Segurado(s) perante a Seguradora.

Co-Seguro:	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, e representar todas as demais no relacionamento com o Segurado, inclusive em caso de sinistro.
Culpa Grave:	Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave somente pode ser estabelecida por sentença de corte civil.
Custos de Defesa:	<p>Referem-se aos emolumentos, honorários advocatícios e periciais, encargos de tradução, custos, taxas e despesas judiciais, em esfera cível, necessários, razoáveis e condizentes com os valores de mercado, incorridos ou assumidos, e decorrentes exclusivamente de defesas ou acordos, relacionados a qualquer sinistro coberto por esta Apólice, e que serão descontados dos limites de responsabilidade previstos na Especificação desta Apólice.</p> <p>Os Custos de Defesa integram o Limite Máximo de Garantia.</p> <p>Os Custos de Defesa NÃO INCLUEM: (i) quaisquer despesas com salários, benefícios diretos ou indiretos, indenizações, multas ou qualquer outra verba trabalhista devida aos empregados ou administradores do Segurado, ou ainda valores de natureza previdenciária e/ou tributária; (ii) obrigações atribuídas a administradores do Segurado ou a pessoas que ocupem cargo de representação no Segurado; (iii) outros custos ou despesas incorridas pelo Segurado em razão dos bens fornecidos ou da qualidade técnica dos serviços prestados por ele, por sua empresa controladora, qualquer subsidiária ou qualquer outra empresa que atue em nome dele; e (iv) defesa do Segurado na esfera criminal.</p>
Dano	Prejuízos sofridos pelo Segurado e indenizável de acordo com as condições da apólice.
Dano Corporal:	Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico, mental e/ou estético (alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza), incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.
Dano Material:	Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "Prejuízo Financeiro". A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "Perdas Financeiras".

Dano Moral:	Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais, ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.
Dano Patrimonial:	Todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva. Subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrange os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras, definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio. Ver “Dano Material”, “Prejuízo Financeiro” e “Perdas Financeiras”.
Dano Pessoal:	Danos causados à pessoa. Subdivide-se em danos corporais e danos morais.
Defeito do Produto:	Defeito é o resultado apresentado por produto fabricado, produzido, construído ou importado, quando este não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração circunstâncias relevantes, entre as quais: I - a sua apresentação; II - o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam; e III - a época em que foi colocado em circulação. (definição do Art. 12, do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº. 8.078, de 11/09/1990).
Deficiências (dos produtos pelos quais o Segurado é responsável):	Mau funcionamento ou não funcionamento, existência de partes quebradas ou avariadas, ausência de componentes, inadequação a normas técnicas, presença de impurezas, vazamentos, contaminações, erros ou omissões em manuais de instruções, rótulos ou embalagens equivocados, doenças (animais vivos), deterioração ou estrago (alimentos ou medicamentos), e, em geral, quaisquer imperfeições apresentadas pelos PRODUTOS que possam causar danos a terceiros. Ver “Defeito do Produto”.
Despesas / Ações Emergenciais:	São gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro. Também denominada “Contenção de Sinistros”.
Despesas de Salvamento:	São as despesas oriundas das atividades desempenhadas para salvar os bens materiais remanescentes de um sinistro ocorrido, que, tendo valor comercial, pertencem à Seguradora após a indenização do sinistro. As Despesas de Salvamento são aquelas que visam diminuir o valor final da indenização.
Dolo	Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirmar outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.
Endosso ou Aditivo:	Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso". O termo “endosso” também é empregado no mesmo sentido de “aditivo”.

Evento(s) Indenizável(is):	Refere(m)-se a qualquer um dos eventos especificados na Cláusula 2ª das “Condições Gerais de Contratação”.
Extinção do contrato	O contrato de seguro extingue-se normalmente na data do vencimento, fixada na apólice, ou quando é paga, pelo Segurador, indenização equivalente ao limite máximo de indenização.
Fato Gerador:	Qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado. É a causa primordial de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e/ou que efetivamente produz o evento danoso.
Franquia:	Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.
Franquia Dedutível:	Franquia que é incondicionalmente deduzida do prejuízo apurado, em caso de sinistro. A indenização devida pela Seguradora é, portanto, a diferença, se positiva, entre o montante do prejuízo e a franquia dedutível (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada), sendo nula em caso contrário. A franquia é repetidamente aplicada a cada sinistro garantido por uma específica cobertura, enquanto esta estiver em vigor.
Franquia Facultativa:	É aquela solicitada pelo Segurado.
Franquia Obrigatória:	É aquela imposta pela Seguradora.
Força Maior	Acontecimento inevitável e irresistível.
Foro	Local onde são processados/administrados a Justiça
Furto Qualificado	Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, cometida com a destruição de 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, gazua ou instrumentos semelhantes desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatado por inquérito policial.
Franquia Simples:	Franquia que vigora somente se o prejuízo apurado, em caso de sinistro, for inferior a ela. Em outras palavras, sendo o prejuízo inferior à franquia, nada é indenizado pela Seguradora; na hipótese de ser o prejuízo superior ao valor fixado para a franquia, o Segurado é indenizado pelo valor total do prejuízo, sem qualquer dedução, respeitado o então vigente Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. O procedimento se repete para cada sinistro garantido pela cobertura.
Garantia:	Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos: a) como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver artigo 780 do Código Civil); b) significando o valor limite, previsto no contrato, por cuja indenização a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite

	<p>Máximo de Garantia da Apólice" e os artigos 778 e 781 do Código Civil;</p> <p>c) para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Única";e</p> <p>d) no sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro, em caso de sinistro (ver artigo 787 do Código Civil).</p>
Garantia Única:	<p>Uma das duas opções de garantia utilizadas nos Seguros de Responsabilidade Civil Geral. Nesta opção, na ocorrência de um sinistro abrangido por uma cobertura, a soma das indenizações devidas por danos materiais e por danos corporais, causados a terceiros, está limitada pelo Limite Máximo de Indenização. Não há qualquer discriminação de percentuais ou limites individuais para cada espécie de dano.</p>
Indenização:	<p>É a contraprestação da Seguradora ao(s) Segurado(s) em decorrência de Reclamação coberta pela Apólice.</p> <p>No Seguro de Responsabilidade Civil, em caso de sinistro, corresponde à indenização, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando evitar o sinistro ou minorar as suas conseqüências.</p>
Limite Agregado (LA):	<p>Limite Agregado representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior que um, como, por exemplo, 1 e meio, ou 2, ou 3. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um, considerando-se, nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Os limites agregados são criados porque no Seguro de Responsabilidade Civil, não há normalmente previsão de reintegração após a liquidação de um sinistro, do Limite Máximo de Indenização da cobertura cuja garantia tenha sido reivindicada. Para contornar, ao menos parcialmente, a ausência da reintegração, e eventualmente cobrir sinistros independentes abrangidos pela mesma cobertura, utiliza-se a garantia tríplex. Quando o contrato opta pela garantia tríplex, não há Limite Agregado. Ver "Garantia Única", "Garantia Tríplex" e "Reintegração".</p>
Limite de Responsabilidade:	<p>No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrangidos pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.</p>
Limite Máximo de Garantia (LMG):	<p>Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicável a apólices que abrangem várias coberturas, quando acionadas por sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador. O</p>

	<p>LMG é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos para cada cobertura contratada. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMG, a Seguradora assumirá o pagamento de indenizações até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo seguro.</p>
<p>Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI):</p>	<p>Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.</p> <p>É o valor estabelecido pelo(s) Segurado(s) para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na Apólice. Consiste no valor máximo a ser pago pela Seguradora com base na Apólice, resultante de Reclamação ou série de Reclamações com o mesmo fato gerador, ocorrida(s) na vigência da mesma e garantido pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) interesse(s) segurado(s).</p> <p>O valor da indenização a que o(s) Segurado(s) terá(ão) direito, com base nas condições da Apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante na Apólice.</p> <p>A escolha dos Limites Máximos de Garantia/Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos, é de exclusiva responsabilidade do(s) Segurado(s).</p> <p>Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Garantia por Cobertura ficará reduzido ao mesmo valor da indenização paga.</p> <p>Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura ficará reduzido ao mesmo valor da indenização paga.</p>
<p>Liquidação de Sinistros:</p>	<p>Pagamento da indenização relativa a um sinistro.</p>
<p>Lucros Cessantes:</p>	<p>São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" estão incluídos no conceito de "perdas financeiras".</p>
<p>Má-fé</p>	<p>Agir de modo contrário a lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.</p>
<p>Notificação:</p>	<p>Especificamente nas Apólices à Base de Reclamações em que se contrata a Cláusula de Notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, abrangidos pelo seguro, vinculando a apólice então em vigor a reclamações futuras de terceiros prejudicados.</p>
<p>Objeto do Seguro:</p>	<p>É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.</p>
<p>Ocorrência:</p>	<p>Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.</p>
<p>Participação Obrigatória:</p>	<p>Cláusula Específica que altera as disposições de algumas coberturas do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, estabelecendo participação percentual do Segurado no prejuízo, em caso de sinistro. Normalmente são</p>

	fixados valores mínimo e máximo para esta participação, embora a presença de valor mínimo seja mais comum. Ressalte-se que "participação obrigatória" é um conceito distinto de "franquia".
Perdas Financeiras:	Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "Lucros Cessantes".
Período de Vigência do Seguro:	É o período durante o qual a Apólice estará em vigor e encontra-se identificado na Especificação Anexa da Apólice. Intervalo contínuo de tempo, fixado no contrato. Tratando-se de APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, o Segurado só poderá reivindicar a garantia durante o mesmo, relativa a sinistros ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término da vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da garantia durante o PRAZO COMPLEMENTAR e/ou o PRAZO SUPLEMENTAR, quando cabível.
Prêmio:	É a quantia, prevista no contrato de seguro, devida pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma os riscos predeterminados na proposta de seguro. É o valor pago pelo(s) Segurado(s) à Seguradora para que esta assuma determinados riscos. O prêmio líquido é o preço do seguro sem a incidência do custo de emissão da Seguradora (custo de Apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.
Produtos:	Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais.
Produtos pelos quais o Segurado é responsável:	São aqueles que tiverem sido por ele produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados.
Proposta:	Formulário impresso, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchido pelo candidato ao seguro e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice. Documento através do qual o Segurado ou seu Corretor manifesta o interesse de contratar uma Apólice. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma Proposta.
"Pro rata die":	Proporcional ao número de dias.
"Pro rata temporis":	Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente ao período de tempo já decorrido do contrato.
Prescrição	Meio pelo qual, de acordo com o transcurso do tempo, de adquirem direitos e extinguem obrigações.

Questionário:	Refere-se às informações e/ou declarações ou materiais solicitados pela Seguradora, ou fornecidos à Seguradora pelo ou em nome da Empresa Contratante ou de quaisquer (qualquer) Segurado(s) (antes ou durante o Período de Vigência do Seguro) para os fins de análise e aceitação do Risco. O Questionário é parte integrante do contrato de Seguro.
Reclamação:	Refere-se à: (i) qualquer ação judicial cível, penal, trabalhista, tributária ou previdenciária; (ii) qualquer procedimento de arbitragem; (iii) qualquer autuação ou intimação; (iv) qualquer processo administrativo, incluídos os procedimentos relacionados ao exercício de poder de polícia; (v) qualquer Reclamação Trabalhista ou Reclamação no âmbito do mercado de capitais. A(s) Reclamação(ões) que seja(m) decorrente(s), baseada(s) ou atribuível(eis) aos Eventos Indenizáveis, será(ão) considerada(s) como uma única Reclamação para os fins desta Apólice.
Regulação de Sinistro:	Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.
Renovação:	Ao término da vigência de um seguro, normalmente é oferecida ao Segurado a possibilidade de dar continuidade ao contrato. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominado "a renovação do contrato".
Renovação com Transformação:	Tipo especial de renovação de seguro, em que a Apólice à Base de Reclamações, originariamente contratada, não é renovada, e os riscos por ela cobertos são transferidos para um novo seguro, contratado com Apólice à Base de Ocorrências.
Renúncia à Sub-rogação:	No Seguro de Responsabilidade Civil, é o acordo que estabelece que o Segurado, ou a Seguradora, não exercerá seu direito de regresso em relação a determinadas pessoas ou empresas, especificadas na apólice, na hipótese de ocorrência de sinistro.
Responsabilidade Civil (RC):	É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil). Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".
Responsabilidade Civil Subsidiária:	Expressão utilizada quando existirem duas ou mais pessoas, físicas ou jurídicas, responsabilizáveis por danos causados a terceiros, sendo que: a) uma delas seria considerada a responsável principal, por estar diretamente vinculada à ação causadora do dano; b) as demais seriam consideradas responsáveis secundárias ou acessórias, em virtude de serem proprietárias de bens, ou contratantes de serviços relacionados com os danos.
Risco:	É o acontecimento futuro e incerto, potencialmente danoso, que independe da vontade do(s) Segurado(s) e da Seguradora ("Partes") e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao(s) Segurado(s).
Risco Coberto:	No Seguro de Responsabilidade Civil, o risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por danos causados a terceiros, e/ou a eventual realização de despesas emergenciais para tentar evitá-los e/ou minorá-los, atendidas as disposições do contrato.

Risco Excluído:	É o mesmo que RISCO NÃO COBERTO. Embora RISCO EXCLUÍDO seja conceitualmente equivalente a tudo aquilo que não é RISCO COBERTO, as Condições Gerais e as disposições específicas das coberturas listam, sem serem exaustivas, as situações que não estão cobertas pelo seguro, com o objetivo de minimizar possíveis interpretações equivocadas quanto à abrangência das coberturas contratadas, seja por parte do Segurado, seja por parte da Justiça Civil.
Roubo qualificado	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, reduzindo a impossibilidade de resistência.
Salvados:	São todos os bens materiais remanescentes de um sinistro ocorrido que, tendo valor comercial, pertencem à Seguradora após a indenização do sinistro, devendo ser preservados pelo Segurado.
Segurado:	É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou empresa mencionadas na apólice. Tratando-se de pessoa jurídica, a designação "Segurado" abrange as pessoas abaixo relacionadas, quando aplicável, e exclusivamente no exercício das funções de sua competência na organização da empresa: a) diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado; b) empregados do Segurado, inclusive pessoal médico, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações; c) qualquer pessoa ou organização designadas na apólice como vendedor, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado; d) membros do Comitê de Executivos, ajudantes voluntários e participantes da equipe do Segurado, de sua organização social, de esportes e bem - estar, dentro de suas respectivas competências.
Seguradora:	É a Argo Seguros Brasil S.A. , empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados no contrato de seguro, mediante cobrança de prêmio.
Seguro	Denomina-se contrato de seguro aquele que estabelece para uma das partes, mediante recebimento de um prêmio da outra parte, a obrigação de pagar a esta, ou à pessoa por ela designada, determinada importância, no caso da ocorrência de um evento futuro e incerto ou da data incerta, prevista no contrato.
Seguro a Primeiro Risco Absoluto:	É aquele em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer sinistro até o Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. É a forma predominante de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil.
Seguro a Segundo Risco Absoluto:	Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o Segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior ao Limite Máximo de Indenização de uma cobertura e/ou ao Limite Máximo de Garantia da Apólice. É contratado em uma segunda Seguradora, sendo acionado somente se a indenização devida exceder o Limite Máximo de Indenização e/ou de Garantia do seguro contratado a primeiro risco absoluto.

Seguro a Prazo Curto:	Seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano. O seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo curto.
Seguro a Prazo Longo:	É aquele contratado por período superior a 1 (um) ano e, geralmente, com duração máxima de 5 (cinco) anos. Seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo longo.
Sinistro:	É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. No Seguro de Responsabilidade Civil, caracteriza-se pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato.
Sub-rogação:	De forma geral, é o direito, previsto na lei (artigos 346 a 351 do Código Civil), atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir um credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação ao devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado (ou o terceiro prejudicado, no caso do Seguro de Responsabilidade Civil), a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (artigo 786 do Código Civil). Há, no entanto, restrições: <ul style="list-style-type: none"> a) salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins (artigo 786, § 1º, Código Civil); b) nos seguros de pessoas, de acordo com o artigo 800 do Código Civil, a Seguradora não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro; c) no Seguro de Responsabilidade Civil, está implícito, em razão da natureza mesma dos seguros do ramo, que a sub-rogação não tem lugar contra o Segurado, mesmo na hipótese de culpa do mesmo (no caso de dolo ou culpa grave do Segurado, a indenização não é devida).
Terceiro:	No Seguro de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado. O seguro objetiva, justamente, cobrir os prejuízos financeiros que eventualmente o Segurado venha a ter em ações civis propostas por terceiros prejudicados.
Valores:	Dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, jóias, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices, e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.
Vício Intrínseco/Vício Próprio	É a condição natural de certas coisas, que as tornam suscetíveis de se destruir, deteriorar ou avariar, espontaneamente e sem intervenção de qualquer causa extrínseca.
Vigência	Intervalo contínuo de tempo durante o qual estão em vigor as garantias contratadas.

CLÁUSULA 2ª - OBJETO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo GARANTIR INTERESSE do Segurado ATÉ O LIMITE MÁXIMO DA APÓLICE das despesas pelas quais vier a ser responsável decorrentes da reparação de danos materiais e/ou corporais e/ou morais causados a terceiros, desde que:

a) tenham sido plenamente atendidas todas as disposições especificadas da cobertura, particularmente a cláusula de “RISCO COBERTO”;

b) o valor da reparação tenha sido fixado por sentença judicial, transitada em julgado, proferida em ação de responsabilidade civil contra o Segurado, ou por acordo, entre este e os terceiros prejudicados, com a anuência prévia e expressa da Seguradora;

c) os danos não intencionais:

I – tenham ocorrido durante a vigência deste contrato;

II – tenham sido atribuídos à responsabilidade do Segurado, por terceiros, por meio de reclamação formal, apresentada ao mesmo:

1. durante a vigência deste contrato; ou

2. durante os prazos prescricionais previstos na legislação Brasileira.

211. O presente contrato de seguro garante, em complemento do subitem 2.1. acima, as despesas de contenção de sinistros incorridas pelo Segurado ao realizar ações emergenciais para tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiros, desde que tais despesas estejam dentro do princípio da razoabilidade, estejam devidamente comprovadas pelo Segurado e sejam referentes à riscos cobertos pelo presente contrato de seguro.

212. O presente contrato de seguro garante, também, os lucros cessantes dos terceiros reclamantes decorrentes de dano material e/ou dano corporal sofridos pelo reclamante e referentes à riscos cobertos pelo presente contrato de seguro.

213. O presente contrato de seguro garante, ainda, os custos de defesa referentes às despesas para firmar acordo extrajudicial ou para defesa em ação judicial, em esfera cível, em face do Segurado relativo a pedido de terceiro reclamante em demanda referentes à riscos cobertos pelo presente contrato de seguro.

214. A Seguradora poderá, MAS NÃO ESTARÁ OBRIGADA POR ESTE CONTRATO, responder pelas despesas com a defesa do Segurado na esfera criminal, sempre que a ação estiver relacionada a um risco coberto por este mesmo contrato.

215. A soma dos valores das REPARAÇÕES com os aludidos nos subitens 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 e 2.1.4 acima NÃO EXCEDAM em nenhuma hipótese, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização da cobertura atingida.

216. Para efeito deste seguro, entende-se por:

a) Dano Material: qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais

relacionadas com o uso dessa propriedade;

b) **Dano corporal:** toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico, mental e/ou estético (alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza), incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os lucros cessantes, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes;

c) **Dano Moral:** Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais, ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

22 Se danos múltiplos ou sucessivos forem causados a terceiros, decorrentes de um mesmo FATO GERADOR, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre amparado na mesma cobertura, **TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO.**

23 Se os danos materiais e/ou corporais e/ou morais ocorrerem em data incerta, em consequência de fato gerador cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordo entre o Segurado e a Seguradora, que:

a) a data de ocorrência de um dano material será aquela em que este tiver ficado comprovado para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa;

b) a data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, a vítima tiver sido diagnosticada por médico especializado como portadora dessa modalidade de dano;

c) a data do dano moral será considerado como ocorrido se for consequente de um dano material e/ou corporal coberto pelo Seguro, sua ocorrência será simultânea ao dia estipulado para o dano material e/ou corporal do qual é decorrente.

2.3.1. Os danos morais estarão cobertos desde que decorram de danos materiais e/ou corporais indenizáveis pelo contrato de Seguro.

2.4. Se a soma da reparação e das despesas, aludidas nas alíneas “d”, “e” e “f”, do subitem 2.1, exceder, na data de liquidação do sinistro, o valor vigente do Limite Máximo de Indenização, **O EXCESSO NÃO SERÁ PAGO POR ESTE CONTRATO DE SEGURO.**

2.4.1. As despesas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, tenham sido **COMPROVADAS**, ou, na ausência de comprovantes, **CONFIRMADAS** por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora; e

2.4.2. A soma do valor da reparação com as despesas acima aludidas não exceda, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.

2.5. Atendidas as disposições deste seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os danos

decorram de:

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, bem como por pessoas a ele vinculadas por contrato ou prática continuada de prestação de serviços;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos;
- c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos.

2.6. É obrigatória a contratação de pelo menos uma Cobertura Básica, podendo ser contratadas várias Coberturas Básicas simultaneamente.

2.7. Durante a vigência deste contrato, a presente Apólice à Base de Ocorrências NÃO PODERÁ SER TRANSFORMADA EM APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 3ª - VIGÊNCIA DO SEGURO

3.1. Salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares, o presente seguro vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, iniciando-se às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o início da sua vigência e findando-se às 24 (vinte e quatro) horas da data estipulada como término desta.

3.2. De acordo com a legislação em vigor, será indicada, com destaque, no frontispício da apólice, a data de início e de término da vigência do seguro.

3.3. Nos seguros de danos garantidos por apólices coletivas e naqueles sujeitos a averbação, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

CLÁUSULA 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO E OPÇÃO DE GARANTIA

4.1 Este seguro é contratado a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, com opção pela GARANTIA ÚNICA, salvo menção em contrário nas Condições Particulares.

CLÁUSULA 5ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1 Salvo disposição contrária estipulada nas Condições Especiais e/ou Particulares, as disposições, garantias e coberturas deste seguro se aplicam exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro.

CLÁUSULA 6ª - RISCOS COBERTOS

6.1. Para os fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles expressamente descritos na apólice, Cláusula 2ª – Do Objeto do Seguro, e não excluídos nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais ou nas Cláusulas Particulares de esta modalidade de seguro, que fazem parte integrante e inseparável desta apólice, e nela encontram-se expressamente ratificadas, e que poderão ser

contratadas isoladamente ou em conjunto.

6.2. A Especificação da apólice determinará a cobertura básica a ser considerada para o presente Seguro, bem como suas coberturas adicionais. Podendo o Seguro ser contratado em Limite Único (englobando todas as coberturas), ou Limite por cobertura (limites em separado para cada cobertura).

6.3. Mediante pagamento de prêmio adicional, durante o período de vigência da apólice, poderá o Segurado solicitar a inclusão de coberturas adicionais disponíveis ao seu risco. Solicitação esta que dependerá de aprovação formal da Seguradora.

CLÁUSULA 7ª - RISCOS EXCLUÍDOS

7.1 Não estão garantias por este seguro as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie, decorrentes:

7.1.1. Danos resultantes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo do Segurado, beneficiário ou representante, de um ou de outro. Em se tratando de Segurado pessoa jurídica, esta exclusão aplica-se apenas aos atos praticados pelos sócios controladores de empresa segurada, seus diretores ou administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes.

7.1.2. Danos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, vandalismo, greve, "lock-out", 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, bem como 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; Para efeito indenizatório não estão cobertos os danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documento hábil, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

7.1.3. Danos a bens em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

7.1.4. Responsabilidades assumidas pelo segurado por contratos ou convenções, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;

7.1.5. Danos consequentes do inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;

7.1.6. Multas impostas ao segurado, bem como reclamações de caráter punitivo, como os chamados danos punitivos e exemplares;

7.1.7. Radiações ionizantes ou quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais fósseis e seus resíduos, e quaisquer eventos decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos;

- 7.1.8. Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;**
- 7.1.9. Danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;**
- 7.1.10. Perdas financeiras/ patrimoniais, inclusive lucros cessantes não decorrentes de risco coberto pelo presente contrato;**
- 7.1.11. Danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedade, alugados ou controlados pelo Segurado;**
- 7.1.12. Extravio, furto ou roubo de bens tangíveis, documentos e/ou valores;**
- 7.1.13. Danos Causados ao 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;**
- 7.1.14. Danos genéticos e/ou congênitos, bem como danos causados por sílica, asbestos (amianto), bifelinos policlorados (PCB), talco asbestiforme, diethylstilbestrol, diacetyl, hidroxiquinolia-8, dioxina, uréia, formaldéido, silício, phen-fen, talidomida, vacinas, chumbo, gripe suína, dispositivo intra-uterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou síndrome da deficiência imunológica adquirida ("AIDS"), síndrome de alcoolismo fetal e encefalopatia espongiforme transmissível (TSE);**
- 7.1.15. Não caberá qualquer indenização por este seguro quando, entre o Segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou 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;**
- 7.1.16. Danos causados a empregados ou prepostos do Segurado quando a seu serviço, bem como danos relacionados com doenças profissionais destes, doenças do trabalho ou similares;**
- 7.1.17. Reclamações por 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;**
- 7.1.18. Danos causados por instalações e montagens, bem como de qualquer prestação de serviço em locais ou recinto de propriedade de terceiros ou por estes controlados ou utilizados;**
- 7.1.19. Danos a veículos sob guarda do Segurado;**
- 7.1.20. Danos causados pela circulação de veículos a serviço do Segurado;**
- 7.1.21. Danos causados pelo transporte de mercadorias de propriedade do Segurado;**
- 7.1.22. Danos causados pela construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;**

7.1.23. 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;

7.1.24. Danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros, tais como serviço médico, odontológico, de enfermagem, advocacia, engenharia, arquitetura, auditoria, contabilidade, processamento de dados e similares;

7.1.25. Dano Moral puro e/ou coletivo;

7.1.26. Riscos atômicos e nucleares, exceto o devido emprego na medicina;

7.1.27. Armas químicas, biológicas, bioquímicas e eletromagnéticas;

7.1.28. Reclamações decorrentes de ações de regresso contra o Segurado, promovidas por Órgãos Governamentais;

7.1.29. Reclamação de perdas financeiras relacionadas com a perda e/ou modificação de danos eletrônicos;

7.1.30. Riscos relacionados à Internet, Extranet, transferência eletrônica de dados, falhas de provedores e tecnologias similares;

7.1.31. Violação de patente, direito autoral, marca registrada;

7.1.32. Danos causados por fungos. Esta exclusão não se aplica aos fungos inerentes à composição de qualquer produto alimentar;

7.1.33. Danos causados por mofo e/ou bolor;

7.1.34. Danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes de incêndio e/ou explosão, cuja responsabilidade seja imputada ao Segurado

7.1.35. Danos decorrentes de inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, tufões, ciclones, terremotos, maremotos, alagamentos, erupções vulcânicas e outras catástrofes da natureza;

7.1.36. Danos causados por acidentes decorrentes de disparo de armas de fogo, riscos de fabricação, armazenamento ou transporte de explosivos, detonadores, suprimentos de guerra, fogos de artifício, fusíveis, cartuchos, pólvora, nitroglicerina ou outros explosivos e munição;

7.1.37. Danos causados por brigada de incêndio e/ou serviços de segurança e/ou vigilância, mantidos e/ou contratos pelo Segurado;

7.1.38. A responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro;

7.1.39. Danos causados pela paralisação de máquinas frigoríficas;

7.1.40. Danos causados por barragens e/ou eclusas, redes de esgoto ou depósito de lixo, incluindo-se a coleta, transporte, tratamento, armazenamento e a exploração de lixo, de substâncias tóxicas ou de substâncias que tenham influência prejudicial para o meio ambiente;

7.1.41. Danos causados por ou a embarcações;

7.1.42. Nanotecnologia;

7.1.43. Campos Eletromagnéticos (EMF- Electro Magnetic Fields) e radiação eletromagnética (EMR- Electro magnetic radiation);

7.1.44. Falha e/ou falta de energia elétrica, de responsabilidade do Segurado incluindo oscilação de voltagem;

7.1.45. Minas subterrâneas ou submersas e todas as atividades subterrâneas ou subaquáticas a elas relacionadas e pedreiras;

7.1.46. danos relacionados à existência, uso e conservação de aeronaves e aeroportos.

CLÁUSULA 8ª - APÓLICE

81. A Seguradora emitirá a APÓLICE em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta de seguro.

82. As disposições deste seguro constarão necessariamente na apólice.

83. No frontispício da apólice serão fornecidas as seguintes informações, sem prejuízo de outras previstas neste contrato e/ou nas normas em vigor:

a) a razão social da Seguradora, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ;

b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: "O REGISTRO DESTE PLANO DE SEGURO, NA SUSEP, NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.";

c) o início e o fim da vigência do seguro;

d) as coberturas contratadas;

e) o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;

f) o valor, à vista, do prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do prêmio, o valor total do prêmio fracionado, o valor de cada parcela, as respectivas datas de vencimento, e a taxa de juros praticada, por cobertura contratada;

g) a identificação do Segurado, e, se for o caso, do beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ.

84. 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 9ª - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

9.1. Para se habilitar à contratação do seguro, o interessado deverá preencher formulário específico, denominado "proposta de seguro", encaminhando-o, juntamente com a documentação exigida, à Seguradora. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

9.1.2 A proposta deverá ser assinada pelo interessado, ou por seu representante, ou por corretor de seguros, legalmente habilitado para intermediar a contratação do seguro, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. O signatário da proposta doravante será denominado "o proponente". A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

9.1.3. Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro.

9.2. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo eletrônico que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.

9.2.1. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para o seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a ao proponente para o atendimento de exigências.

9.3. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

9.3.1. Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta, suspendendo-se o prazo para aceitação até o completo atendimento das exigências formuladas, ressalvando-se que ESTA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR SÓ PODERÁ SER FEITA UMA VEZ SE O SEGURADO FOR PESSOA FÍSICA. Se o Segurado for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (quinze dias), desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

9.3.2. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.

9.3.3. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

9.4. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no subitem 9.3 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

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

9.5. A data de aceitação da proposta será:

- a) a data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no subitem 9.3, respeitado o subitem 9.3.1;
- b) a data do término do prazo aludido no subitem 9.3, respeitado o subitem 9.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora.

9.6. Se NÃO tiver havido pagamento do prêmio, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, será esta a data de início da vigência do seguro.

9.6.1. Se houver solicitação expressa do proponente, a data de início da vigência do seguro poderá ser fixada em data posterior à aceitação da proposta.

9.6.2. A data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

9.7. Se tiver havido pagamento do prêmio, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, a data de início da vigência do seguro será a data daquele pagamento.

9.7.1. Aceita a proposta, a data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

9.7.2. Para recusar a proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o subitem 9.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 9.3 e 9.3.1;
- b) conceder a cobertura do seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da não aceitação;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período de vigência do seguro, calculada "pro rata temporis", e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die", ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

9.7.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no sítio www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

CLÁUSULA 10ª - DEFESA EM JUÍZO CÍVIL

10.1. Quando qualquer ação civil ou penal, vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

10.1.1. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação. Os honorários advocatícios do procurador ou advogado deverão ser aprovados previamente e por escrito pela Seguradora para estar o Segurado apto a ser reembolsado por tais despesas.

10.1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

102. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de coordenar os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

103. É vedado ao Segurado realizar acordos, efetuar pagamentos ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora.

104. A Seguradora indenizará também, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

10.4.1. A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante, somente quando o pagamento advenha de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora, e até o valor da diferença, caso positiva, entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura invocada, e a soma da quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas pela cobertura.

10.4.2. Para fins de reembolso do item anterior, considera-se honorários advocatícios, os honorários pactuados através de contrato, dentro de valores razoáveis e condizentes com o valor praticado pelo mercado, entre o segurado e o advogado constituído com o intuito de patrocinar a defesa da causa e custas judiciais, as taxas, emolumentos e despesas judiciais incorridas no processo judicial em questão. Eventuais honorários e despesas que não se enquadrem na descrição anterior, não são passíveis de reembolso.

10.4.3. Se o Segurado e a Seguradora nomearem advogados diferentes, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas contratações respectivas.

CLÁUSULA 11ª - LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA

11.1 Limite Máximo de Indenização (LMI)

11.1.1 O Limite Máximo de Indenização, indicado na Especificação da Apólice, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora para pagamento e/ou reembolso de cada sinistro coberto por este Contrato de Seguro.

11.1.2 Se as partes contratantes determinarem um Limite Máximo de Indenização por cobertura, a ser estipulado na Especificação da Apólice, os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada não se somarão nem se comunicarão, sendo estipulados, particularmente, para cada uma das coberturas contratadas.

11.1.3 Se as partes contratantes determinarem um Limite Máximo de Indenização para o conjunto de coberturas constantes neste contrato, a ser estipulado na Especificação da Apólice, os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada se somarão e se comunicarão. As coberturas serão consideradas em conjunto para fins de indenização do seguro.

11.1.4 Caso ocorra sinistros em série, todas as perdas e danos decorrentes de um mesmo evento serão

considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de prejudicados ou reclamantes. Nesta hipótese, apenas um Limite Máximo de Indenização será de responsabilidade da Seguradora.

11.2. Limite Agregado (LA)

11.2.1. O Limite Agregado representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por todos os sinistros isolados ocorridos durante a vigência do contrato e classificados em uma única cobertura, atendidas as disposições constantes na Especificação deste Contrato de Seguro.

11.2.2. O limite Agregado é definido como uma vez ou mais de uma vez o valor do Limite Máximo de Indenização pactuado no contrato de seguro.

11.2.3. Na hipótese de não haver, na Especificação da Apólice, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

11.2.4. Na hipótese desta apólice determinar um Limite Máximo de Indenização por cobertura ou para o conjunto de coberturas constantes deste contrato de seguro, o Limite Agregado também estabelecido se aplicará para cada cobertura ou para cada conjunto de coberturas, de maneira distinta e independente, não se somando nem se comunicando, sendo tal condição expressa na Especificação da Apólice.

11.2.5. Não obstante a ampliação prevista no subitem 11.2 – Limite Agregado – e o disposto nos demais subitens, fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização da apólice continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou pela série de sinistros resultantes de um mesmo evento. Desta forma, o Limite Agregado não poderá ser consumido em sinistro decorrente de um único evento.

11.2.6. OCORRERÁ O CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DESTE CONTRATO DE SEGURO, QUANDO A SOMA DAS INDENIZAÇÕES ATINGIR O LIMITE AGREGADO DA APÓLICE.

11.3 Sublimite

11.3.1. Este Contrato de Seguro pode determinar sublimite em relação ao Limite Máximo de Indenização da apólice, sobre determinadas coberturas ou situações específicas 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 dele deduzido a cada sinistro indenizado.

11.4 Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)

11.4.1. No caso de apólice prevendo Limite Máximo de Indenização distinto por cobertura, fica entendido e acordado que, se um MESMO FATO GERADOR der origem a sinistros garantidos por MAIS DE UMA cobertura, a responsabilidade máxima da Seguradora quanto à soma das indenizações individuais destes sinistros não poderá ultrapassar o valor de equivalente a uma vez o maior Limite Máximo de Indenização segurado.

11.4.2. A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam o Limite Máximo de Indenização segurado.

CLÁUSULA 12ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

12.1. O Segurado se obriga a:

- a) a dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada; ou por meio eletrônico ou telefônico, em endereços previamente destinado pela seguradora para essa finalidade e mediante comprovação de recebimento; ou ainda, da ocorrência de qualquer evento que, nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, tão logo dele tome conhecimento;
- b) a tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiros;
- c) a comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;
- d) em caso de sinistro, prestar toda a colaboração à Seguradora e praticar todos os atos possíveis ou considerados indispensáveis por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- e) a dar ciência, à Seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato;
- f) entregar à Seguradora o questionário, protocolo e consentimento devidamente preenchido e assinado, concomitantemente com a proposta.
- g) a zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens; correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

CLÁUSULA 13ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1 O prêmio do seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:

- a) a identificação do Segurado;
- b) o valor do prêmio;
- c) a data de emissão da proposta de seguro; e
- d) a data limite para o pagamento.

13.1.1. A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao corretor intermediário da contratação do seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

13.1.2. A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou de eventuais endossos, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.

13.13. Se o Segurado, ou o seu representante, ou o corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 13.1.1, deverão ser solicitadas, de forma expressa à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

13.14. Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado, revogado, se for o caso, o subitem 13.1.2.

13.15. O pagamento do prêmio e/ou suas parcelas poderá ser feito através de rede bancária, ou em locais autorizados pela Seguradora, admitindo-se o uso de cartão de crédito, ou qualquer outra forma de pagamento permitida por lei.

13.16. Se não houver expediente bancário na data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente, ainda que os locais autorizados, pela Seguradora, a recebê-lo, funcionem na aludida data limite.

13.17. Se o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 13.1, constarão também, no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

13.2. EM CASO DE INADIMPLENTO DO SEGURADO EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

13.2.1. A Seguradora não poderá cancelar contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado atrasar ou suspender o pagamento de parcelas do financiamento.

13.3. QUALQUER PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DECORRENTE DESTE SEGURO ESTARÁ CONDICIONADO:

a) AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, SE PACTUADO À VISTA, ATÉ À DATA PREVISTA NO DOCUMENTO DE COBRANÇA A QUE SE REFERE O SUBITEM 13.1 DESTE CONTRATO, ressalvada a hipótese prevista no subitem 13.1.4;

b) SE O PRÊMIO TIVER SIDO FRACIONADO, AO PAGAMENTO DAS PARCELAS VENCIDAS ATÉ ÀS DATAS DOS RESPECTIVOS VENCIMENTOS, ressalvada a hipótese prevista no subitem 13.7.

13.3.1. O direito ao pagamento e/ou ao reembolso não será prejudicado se ocorrer sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou dentro do prazo de pagamento da primeira parcela, quando fracionado, sem que estes tenham sido efetuados.

13.3.2. Se, nos termos do subitem 13.3.1, for cancelada alguma cobertura cujo prêmio tenha sido fracionado, as parcelas vincendas correspondentes poderão ser compensadas, com desconto racional composto dos juros cobrados em consequência do fracionamento.

13.4. NOS TERMOS DO QUE DETERMINA O CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO EM SEU ARTIGO 770, A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou o cancelamento do contrato.

13.5. Mediante acordo entre as partes, o prêmio poderá ser fracionado em parcelas sucessivas, facultada a cobrança de juros pela Seguradora.

13.5.1. Salvo disposição em contrário, nas Condições Particulares, a taxa de juros utilizada para o fracionamento do prêmio será pactuada entre as partes, mas não poderá exceder o dobro da taxa de juros referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para os títulos federais, então vigente, fixada pelo Banco Central do Brasil, ou a taxa que vier a substituí-la.

13.5.2. Não poderão ser cobrados do Segurado quaisquer valores adicionais a título de custo administrativo do fracionamento.

13.5.3. O Segurado poderá efetuar o pagamento antecipado do prêmio fracionado, total ou parcialmente, com direito ao desconto racional composto dos juros pactuados.

13.6. As parcelas referentes ao fracionamento do prêmio deverão ter as suas datas de vencimento fixadas dentro do período de vigência do contrato.

13.7. Fracionado o prêmio, e inadimplente o Segurado com parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência do seguro será ajustado em conformidade com o período estabelecido na tabela de prazo curto, constante no subitem 18.2, correspondente ao percentual do prêmio que efetivamente tiver sido pago, adotando-se o período imediatamente SUPERIOR no caso de percentagens que não constem na tabela.

13.7.1. A Seguradora deverá informar ao Segurado, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do subitem acima.

13.7.2. Se, em decorrência da aplicação da tabela de curto prazo, conforme previsto no subitem 13.7, o novo período de vigência:

a) já houver expirado, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO;

b) não houver ainda expirado, a Seguradora facultará, ao Segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do novo prazo de vigência, mediante o pagamento da parcela inadimplida, acrescida de juros moratórios com a taxa pactuada nos termos do subitem 13.5.1.

13.7.3. Na hipótese da alínea (b), do subitem 13.7.2, se:

a) for purgada a mora, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original;

b) não for purgada a mora, a SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

CLÁUSULA 14ª - REGULAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em reivindicação da garantia, prestará o mesmo, à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a

determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando à disposição daquela, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

- a) Relatório detalhado sobre o evento trazendo a descrição dos fatos com data, local e horário de sua ocorrência, descrição dos atos danosos alegados e possíveis conseqüências, natureza das perdas alegadas ou potenciais, nome dos terceiros prejudicados, ou potenciais prejudicados, incluindo, sempre que possível, nome, identificação (RG e/ou CPF), domicílio, estado civil, profissão ou ocupação, a forma como o Segurado tomou conhecimento da reclamação ou dos fatos a ela inerentes;
- b) O registro oficial da ocorrência através de cópia da citação judicial, notificação judicial ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência ou outro documento que configure a existência de uma reclamação contra o Segurado;
- c) As perícias locais, caso realizadas;
- d) Os depoimentos de testemunhas, se houver;
- e) Os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas;
- f) Proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a defesa da reclamação, a ser aprovada previamente e por escrito pela Seguradora. Caso já contratados, deverá ser apresentada identificação dos profissionais;
- g) Após a contratação, quando necessário, do advogado escolhido pelo Segurado e aprovado por escrito pela Seguradora, relatório elaborado do mesmo, com a narrativa das circunstâncias que ensejaram a reclamação, bem como a exposição das diretrizes de sua defesa e sua avaliação sobre tal reclamação.

14.1.1. Após examinar os documentos acima elencados, a Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

CLÁUSULA 15ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTROS

151. O pagamento de qualquer indenização com base na Apólice somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo(s) Segurado(s) ou Empresa Contratante as circunstâncias da ocorrência da Reclamação, apuradas suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao(s) Segurado(s) prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

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

- a) apurada a responsabilidade civil do segurado, nos termos da Cláusula 2 (objeto do seguro), a seguradora efetuará o pagamento e/ou reembolso da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar;
- b) a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite de responsabilidade por sinistro;
- c) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e 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;

d) proposta qualquer ação civil, o segurado dará imediato aviso a Seguradora, nomeando, os advogados de defesa;

e) embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

f) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea "c" anterior, a Seguradora efetuará o pagamento e/ou reembolso da importância a que estiver obrigada, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos respectivos documentos;

g) dentro do limite máximo previsto no contrato de seguro, a Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados nomeados;

153. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após a Reclamação não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

154. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração da Reclamação e com os documentos efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração ficam por conta do(s) Segurado(s), salvo àquelas diretamente realizadas ou que tenham sido autorizadas pela Seguradora.

155. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados ou procedimentos administrativos em virtude do fato que produziu a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.

156. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos, para o pagamento da indenização devida. A contagem do prazo para indenização será suspensão, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos. O não pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

157. O valor da indenização a que o(s) Segurado(s) terá(ão) direito, com base nas condições desta Apólice, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante na Apólice, e será pago em moeda nacional.

158. A Seguradora se responsabilizará, até o Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada pelo sinistro e até o Limite Máximo de Garantia da apólice fixados no contrato, por:

a) despesas de salvamento e contenção de sinistros efetuadas e comprovadas pelo Segurado e/ou por terceiros durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;

b) valores referentes aos danos materiais causados e comprovados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

159. A Seguradora não oferecerá cobertura específica para despesas de salvamento. O limite máximo da garantia contratada será também utilizado, até sua totalidade, 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.

1510. A Seguradora pagará as quantias despendidas com as Despesas de Salvamento e com as Despesas de Contenção de Sinistro, relativas a interesses garantidos pela presente apólice, nos termos expressos nesta cláusula, até o limite fixado neste contrato, o qual será aplicado por ocorrência, não

superando o limite agregado, também expresso neste contrato.

15.11. As medidas ou despesas cobertas através da presente cláusula, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio Segurado, inclusive por Autoridade Competente, cabendo o pagamento e/ou reembolso pela Seguradora, nos exatos termos das presentes disposições desta cláusula.

15.12. O segurado suportará as despesas efetuadas para o salvamento e a contenção de sinistros relativos a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro. Adotando medidas para o salvamento e a contenção de sinistros de interesses garantidos e não garantidos, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e Segurado.

15.13. A presente cláusula não abrange as despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada segurado.

15.14. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas.

15.15. A Seguradora poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o Segurado em dinheiro, em reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

15.16. A Seguradora deverá realizar a identificação do(s) Segurado(s) e da Empresa Contratante, registrar tais informações cadastrais e obter cópia de documentação suporte mínima, quando da contratação da Apólice e no pagamento dos sinistros. A saber:

Pessoas Físicas

- (a) nome completo;
- (b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
- (c) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); e
- (d) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

Pessoas Jurídicas

- (a) a denominação ou razão social;
- (b) atividade principal desenvolvida;
- (c) o número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas “offshore”, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ/MF e no CADEMP;
- (d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de discagem direta à distância - DDD; e qualificação do procurador ou dos diretores, quando não representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador.

15.17. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade Seguradora.

15.18. Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.

CLÁUSULA 16ª - RENOVAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

16.1. A renovação deste seguro em nenhuma hipótese será automática, devendo o Segurado encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, pelo menos 15 (quinze) dias antes do término deste contrato.

16.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "ACEITAÇÃO DA PROPOSTA", mas o início da vigência do novo contrato sempre que possível coincidirá com o dia e o horário de término do presente seguro.

16.1.2. NO CASO DE O SEGURADO SUBMETTER A PROPOSTA RENOVATÓRIA EM DESACORDO COM O PRAZO ESTABELECIDO ACIMA, A SEGURADORA PODERÁ FIXAR, EM CASO DE ACEITAÇÃO, A DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO CONTRATO DIFERENTEMENTE DA DATA DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO PRESENTE SEGURO.

16.2. O Segurado poderá propor alterações no contrato, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 9 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO.

16.2.1. O Segurado se obriga a comunicar à Seguradora, imediatamente e por escrito, qualquer situação ou alteração que possa modificar ou agravar os riscos cobertos na Apólice, sob pena de incidir na sanção prevista na Cláusula 14 – PERDA DE DIREITOS e nos Artigos 768 e 769 e seus respectivos parágrafos do Código Civil:

“Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”

“Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

§ 1º O segurador, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

§ 2º A resolução só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.”

16.2.2. Caso a Seguradora aceite manter a Apólice para o risco modificado, poderá cobrar prêmio adicional ou restituir prêmio já pago através de Aditivo/Endosso, desde que tal modificação implique agravação do risco, ou, mediante acordo com o Segurado que resulte em restrição à cobertura contratada.

16.2.3. Eventuais prêmios a cobrar ou a devolver em virtude das situações acima previstas serão calculados proporcionalmente ao período a decorrer.

16.2.4. Em caso de aceitação de alteração solicitada pelo Segurado, a Seguradora emitirá ADITIVO/ENDOSSO ao seguro, que passará a fazer parte integrante e inseparável da apólice.

16.2.5. Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24(vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do seguro, salvo acordo entre as partes.

CLÁUSULA 17ª - PERDA DE DIREITO

17.1. SE O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PRÊMIO VENCIDO.

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

a) na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:

I - cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

II - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

b) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

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

II - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

c) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

17.2. O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO.

17.3. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR, À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, TODO INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À GARANTIA, SE FOR PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.

17.3.1. Recebido o aviso de agravação do risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado.

17.3.2. A rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora.

17.3.3. Na hipótese de agravação do risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio.

17.4. Além dos demais casos previstos em lei, e nos subitens 17.1 a 17.3 deste contrato, o Segurado perderá o direito à garantia se:

- a) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste seguro;**
- b) procurar obter benefícios ilícitos do seguro;**
- c) dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, em caso de sinistro.**

17.5. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

CLÁUSULA 18ª - CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. A expressão CANCELAMENTO DO SEGURO será utilizada se o presente seguro deixar de vigorar em data anterior ao término de sua vigência.

18.2. Excetuados os casos previstos em lei, O CANCELAMENTO DO SEGURO SOMENTE PODERÁ SER EFETUADO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:

- a) POR EXAUSTÃO DO LIMITE AGREGADO de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;
- b) POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- c) POR INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO, nos termos dos subitens 13.2 e 13.7, caso em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- d) POR REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DO RISCO, nos termos do subitem 13.4, caso em que o cancelamento abrangerá somente as coberturas afetadas;
- e) POR RESCISÃO, situação em que o cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas, respeitados os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:

I - se a rescisão for proposta pelo Segurado, tendo sido o seguro contratado por um ano, a Seguradora reterá, além das despesas e do imposto, uma percentagem do prêmio obtida de acordo com a tabela abaixo, adotando-se o percentual imediatamente INFERIOR quando se tratar de prazo não previsto na mesma, ou, alternativamente, calculado por interpolação linear no intervalo adequado:

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO	PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO
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

II - ainda na hipótese acima, se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e a terceira coluna da tabela devem ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;

III - se a rescisão for proposta pela Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("pro rata temporis").

CLÁUSULA 19ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

19.1. Efetuado pagamento de indenização e/ou reembolso, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado, até a soma dos valores indenizados, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

19.1.1. A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado.

19.1.2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável.

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

CLAUSULA 20ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

20.1. Para contratações com vigência superior a um ano o pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato de seguro.

20.2. O índice pactuado para a atualização de valores será o Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM/FGV) ou outro que o substitua em caso de extinção.

20.3. 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.

20.4. Caso seja recebido algum pagamento de prêmio indevido, ele será reembolsado e reajustado pela variação do Índice Geral de Preços do Mercado, citado no subitem 20.1, a partir da data de seu

recebimento.

20.5. No caso de recusa da proposta do seguro recepcionada com adiantamento de prêmio, o reajuste se dará a partir da data da formalização da recusa da proposta, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

20.6. Se a apólice for cancelada, qualquer prêmio a ser restituído será reajustado de acordo com o Índice acima descrito, a partir da data de recebimento do pedido de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, caso o cancelamento tenha se dado por iniciativa da Seguradora.

20.7. Se o prêmio tiver sido pago em prestações, e a aplicação da tabela de prazo curto não produzir nenhuma alteração no período de vigência da apólice, nenhum ajuste do prêmio será necessário e esta apólice será cancelada, salvo as situações expressas neste contrato e outras que possam estar previstas em lei, eles somente poderá ser cancelado, total ou parcialmente, por acordo entre as partes contratantes.

20.8. Se um eventual pagamento de indenização levar ao encerramento ou caducidade desta apólice, por ter atingido o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, todas as prestações de prêmio futuras e não pagas poderão ser deduzidas do valor desta indenização.

20.9. Caso o segurado deixe de pagar o prêmio dentro dos prazos especificados, serão cobrados juros de mora sobre os valores vencidos e não pagos, independentemente de notificação ou intimação judicial.

20.10. Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações, também se sujeitam à atualização monetária pela variação positiva do índice aplicado no item anterior na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data da exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

20.11. Para efeito do item anterior, considera-se exigibilidade data de ocorrência do evento.

20.12. Aplicações de mora: Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista na especificação da Apólice e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado neste contrato de seguro, respeitada a regulação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado neste Contrato de Seguro, devem utilizar a taxa estipulada na especificação da Apólice, sedo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos a Fazenda Nacional.

CLAUDULA 21ª FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

21.1. Poderão ser estabelecidas Franquias ou Participações Obrigatórias do Segurado dedutíveis para cada sinistro livremente acordadas entre as partes. Quando adotadas as Franquias ou Participações Obrigatórias do Segurado constarão no contrato de seguro.

21.2. Havendo indenização a ser paga por este contrato de seguro, somente será devida em quantia superior à da Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado (POS) indicadas na Especificação do contrato de seguro.

21.3. Correrão por conta do Segurado as perdas e danos indenizáveis e relativos a cada sinistro coberto, até

o valor das Franquias ou das Participações Obrigatórias do Segurado estipuladas na Especificação do contrato de seguro.

21.4. As perdas e danos decorrentes de um mesmo evento, atingindo ao mesmo tempo mais de um terceiro prejudicado, ficarão sujeitos a uma única Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado, **SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO NA ESPECIFICAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.**

CLAUSULA 22ª CONCORRÊNCIA DAS APÓLICES

22.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

22.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

22.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

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

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

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas

que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

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

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

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

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

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

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

CLAUSULA 23ª INSPEÇÕES

23.1. A Seguradora poderá efetuar, a qualquer momento, as inspeções e as verificações que considerar necessárias ou convenientes, para correta adequação do seguro e do prêmio, assumindo o Segurado a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados.

CLAUSULA 24ª PRESCRIÇÃO

24.1. A data da apresentação ao Segurado da reclamação de terceiro – judicial ou extrajudicial – determinará o início da contagem dos prazos prescricionais estabelecidos em lei, o que igualmente se aplica às hipóteses de paralisação do procedimento judicial ou extrajudicial por culpa do Segurado.

CLAUSULA 25ª LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

25.1. A interpretação, validação ou operacionalidade desta Apólice será feita de acordo com as leis brasileiras vigentes.

CLAUSULAS 26ª - FORO

26.1. Ficam ora estabelecidos como competentes para dirimir quaisquer disputas ou litígios originários desta Apólice, os tribunais no Brasil da cidade de domicílio do Segurado, havendo formal e expressa renúncia das partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLAUSULA 27ª ARBITRAGEM

27.1. A presente cláusula é facultativamente aderida pelo Segurado.

27.2. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado estará se comprometendo 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.

27.3. Fica expressamente convencionado que, caso surja qualquer controvérsia ou divergência quanto à interpretação dos termos e condições da presente apólice, assim como na evolução, ajuste e/ou liquidação de qualquer sinistro, estas deverão ser submetidas à decisão de um "Árbitro Comum" que o Segurado e a Seguradora nomearão conjuntamente.

27.4. Não havendo consenso quanto à escolha do "Árbitro Comum", dentro de um prazo de 30 (trinta) dias após a decisão tomada nesse sentido, tanto o Segurado como a Seguradora nomearão por escrito, e dentro de 10 (dez) dias, os seus "Árbitros Representantes", os quais deverão pronunciar-se, em decisão conjunta, 15 (quinze) dias após suas convocações.

27.5. No caso dos "Árbitros Representantes" não estabelecerem voto comum, será por eles comunicado por escrito às partes contratantes a nomeação que fizerem de um "Árbitro de Desempate", o qual será aceito antes de ser proposta qualquer ação judicial.

27.6. Compete ao "Árbitro de Desempate":

a) presidir às reuniões que considerar necessárias efetuar com os dois "Árbitros Representantes" em desacordo;

b) entregar simultaneamente ao Segurado e à Seguradora as atas dessas reuniões, que constituirão sempre documentos prévios indispensáveis a qualquer direito de ação judicial por quaisquer das partes em desacordo.

27.7. O Segurado e a Seguradora suportarão separadamente as despesas de seus "Árbitros Representantes" e participarão com a metade das despesas do "Árbitro Comum" e do "Árbitro de Desempate", citados nesta Cláusula.

27.8. Esta Cláusula é regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.

CLAUSULAS 29ª - DECLARAÇÃO

29.1. Quando o período de retroatividade, indicado na apólice, for anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.

29.1.1. A declaração será exigida tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

CLAUSULA 30ª – REINTEGRAÇÃO

30.1. Os Limites de Indenização do presente contrato de seguro não poderão ser reintegrados. Havendo pagamento de indenização, os Limites de Indenização serão reduzidos do valor da indenização paga.

CLAUSULA 31ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

31.1. Estas Condições Gerais são acompanhadas por:

- a) Condições Especiais, denominação dada às disposições específicas das Coberturas Básicas vinculadas a este seguro, ressaltado que pelo menos uma delas deverá, obrigatoriamente, ser contratada pelo Segurado;
- b) Condições Particulares, denominação dada às disposições das Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares que, eventualmente, forem incluídas na apólice.

31.2. As apólices que contiverem várias Coberturas Básicas serão compreendidas como um conjunto de contratos de seguro distintos, constituídos pela união das Condições Gerais com as Condições Especiais de cada uma das Coberturas Básicas, e, quando for o caso, com as Condições Particulares respectivas.

31.2.1. Estes contratos podem conter disposições, estipuladas nas respectivas Condições Especiais e/ou Particulares, alterando as Condições Gerais. Estas alterações:

- a) quando incidentes sobre as cláusulas de números 3, 4, 5, 7, 11, 20 e/ou 22, e/ou sobre as espécies de danos, causados a terceiros, mencionadas na Cláusula de número 2, podem ser efetuadas de forma INDEPENDENTE por aqueles contratos;
- b) quando diferentes daquelas acima explicitadas, e desde que permitidas pelas normas em vigor, abrangem TODOS os contratos presentes na apólice.