



Prezado segurado,

Preocupados com a qualidade de nossos produtos e serviços, elaboramos este manual.

Nele você encontrará as condições contratuais que regem o seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.

Leia-o cuidadosamente, principalmente os textos em destaque, para que você possa, assim, conhecer todas as vantagens que ele oferece, consultando o glossário para dirimir eventuais dúvidas em relação aos termos técnicos empregados.

Se, juntamente com este manual, você receber sua apólice, confira se os dados nela descritos estão em conformidade com a proposta assinada, como também se consta no quadro denominado **CÓDIGOS ANEXOS**, o mesmo código mencionado no rodapé deste manual, pois será através dele que identificaremos a versão das condições contratuais encaminhadas. Havendo qualquer divergência, informe-nos por intermédio de seu corretor de seguros, para que seja providenciada a devida correção.

Para estas e outras informações, fique à vontade para consultar-nos ou a seu corretor de seguros.

Atenciosamente

Tokio Marine Seguradora





Ouvidoria

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a **Tokio Marine Seguradora** coloca à sua disposição, que se diferencia dos demais, pois tem como missão a defesa de seus direitos perante a empresa com total imparcialidade e transparência.

Quando Você Pode Recorrer a Esse Serviço

Você ou seu corretor de seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrarem uma solicitação, consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nossos sites), e não receberem resposta em 30 (trinta) dias, ou não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima.

O Papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada, independente e age ativamente como representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua Solicitação em Boas Mãos

Com a sua solicitação em mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar, ou reformar uma decisão adotada pela empresa. E tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado. No prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu corretor de seguros.

Estamos Prontos para Ouvir Você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP. Para recorrer a esse serviço que é gratuito, você ou seu corretor de seguros deverão apresentar a solicitação, consulta ou reclamação por escrito, contendo o seu nome completo, através da caixa postal 45413 - São Paulo - SP - CEP 04010-970, ou pelo e-mail ouvidoria@tokiomarine.com.br.

- PÁGINA NÃO UTILIZADA -



Índice

Informações Preliminares	7
Glossário	7
Condições Gerais	14
Cláusula 1ª - definições.....	14
Cláusula 2ª - objetivo do seguro.....	16
Cláusula 3ª - âmbito geográfico.....	18
Cláusula 4ª - forma de contratação.....	18
Cláusula 5ª - limite máximo de indenização.....	18
Cláusula 6ª - limite agregado.....	19
Cláusula 7ª - riscos cobertos.....	19
Cláusula 8ª - coberturas Opcionais.....	21
Cláusula 9ª - riscos excluídos.....	24
Cláusula 10ª - perda de direitos.....	29
Cláusula 11ª - obrigações do segurado.....	30
Cláusula 12ª - contratação do seguro.....	31
Cláusula 13ª - aceitação ou recusa de proposta.....	32
Cláusula 14ª - apólice e vigência do seguro.....	34
Cláusula 15ª - prazo complementar para apresentação de reclamações.....	34
Cláusula 16ª - prazo complementar para apresentação de reclamações.....	35
Cláusula 17ª - pagamento do prêmio.....	36
Cláusula 18ª - alterações na apólice.....	39
Cláusula 19ª - transformação de apólice à base de reclamação para a base de ocorrência.....	40

Cláusula 20ª - cancelamento e rescisão	41
Cláusula 21ª - renovação do seguro	42
Cláusula 22ª - comunicação e comprovação do sinistro	43
Cláusula 23ª - vistoria de sinistro	45
Cláusula 24ª - alterações do limite máximo de indenização ou cobertura do seguro	45
Cláusula 25ª - defesa em juízo civil e/ou criminal	45
Cláusula 26ª - participação obrigatória do segurado em caso de sinistro	46
Cláusula 27ª - concorrência de apólices	46
Cláusula 28ª - pagamento de indenização	48
Cláusula 29ª - recusa do sinistro	49
Cláusula 30ª - sub-rogação de direitos	49
Cláusula 31ª - rescisão e cancelamento	50
Cláusula 32ª - desconto por renovação do seguro	50
Cláusula 33ª - foro	50
Cláusula 34ª - prescrição	50
Cláusula 35ª - adicional de exclusão para atos de terrorismo	51
Cláusula 36ª - inspeção de riscos	51

I – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- a) A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;
- b) O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização; e
- c) O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

II – GLOSSÁRIO

1 – Termos Gerais de Seguro

Para facilitar a compreensão do vocabulário empregado nas cláusulas contratuais que regem este seguro, apresentamos, a seguir, em ordem alfabética, as definições resumidas dos principais termos técnicos, as quais passam a fazer parte integrante e inseparável deste contrato:

Aceitação: ato pelo qual a Seguradora analisa e se manifesta a respeito do seguro que lhe foi proposto.

Acidente: evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida. Ver “Evento” e “Acidente Pessoal”.

Acidente Pessoal: evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente dano corporal, e ocorrer satisfazendo todas as seguintes circunstâncias: dá-se em data perfeitamente conhecida; manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior; não é provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada; é a única causa do dano corporal; resulta em morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou torna necessário, para a mesma submeter-se a tratamento médico.

Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do segurado e/ou dos beneficiários.

Apólice: documento que a Seguradora emite após a aceitação da cobertura do risco proposta pelo segurado. Ato escrito que constitui a prova normal do contrato. Sem prejuízo de outras informações previstas neste seguro e/ou na legislação vigente, na apólice serão mencionados, pelo menos, os seguintes elementos: dados cadastrais do segurado, e se for o caso, dos beneficiários; riscos assumidos; início e fim de sua validade; limite máximo de indenização e de responsabilidade; valor do prêmio à vista, do prêmio total fracionado, taxa de juros remuneratórios, número de parcelas e sua periodicidade. Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que administrará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.

ART: Anotação de Responsabilidade Técnica. Documento utilizado pelos Crea's para o registro da responsabilidade técnica do profissional por obras e/ou serviços executados.

Aviso de Acidente / Sinistro: ato pelo qual o segurado comunica à Seguradora a ocorrência de qualquer acidente/sinistro, via telefone - fonado/call center - ou através do preenchimento de formulário próprio, denominado AVISO DE ACIDENTE / SINISTRO.

Ato Ilícito Culposos: ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause dano a outrem, decorrente de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. O comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é ato ilícito culposos.

Ato Ilícito Doloso: ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano a outrem. Ver "Dolo".

Beneficiários: pessoas físicas ou jurídicas, a quem o segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro.

Cancelamento de Seguro ou de Cobertura: dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite agregado da apólice, perda de direito e inadimplência do segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou agregado da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se RESCISÃO.



Cláusulas Contratuais: conjunto de disposições que regem esse seguro, composta pelas condições gerais (incluindo disposições preliminares e glossário) e cláusulas particulares.

Cláusulas Particulares: conjunto de disposições que alteram as condições gerais, modificando ou até revogando disposições já existentes ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

Coberturas: conjunto de garantias concedidas pelo contrato de seguro, de conformidade com as condições contratadas.

Cobertura Básica: são aquelas sem as quais o contrato de seguro não pode ser constituído.

Cobertura Opcional: são as coberturas complementares às coberturas básicas.

Condições Gerais: conjunto de disposições comuns a todas as coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos do segurado, dos beneficiários e da Seguradora.

Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica, legalmente habilitada e autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para angariar e promover contratos de seguros.

CREA: Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia nos seus respectivos Estados.

Dolo: intenção de praticar um mal que é capitulado como crime, seja por ação ou omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativa ao custo de apólice e imposto sobre operações financeiras que, acrescida ao prêmio líquido e adicional de fracionamento, representa o prêmio total da apólice ou endosso.

Endosso: documento que a Seguradora emite após a aceitação de alteração na apólice solicitada pelo segurado, sendo dela parte integrante e inseparável.

Evento: qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a responsabilidade civil do segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um “evento danoso”. Se for atribuído judicialmente à responsabilidade civil do segurado e decorrer de fato gerador previsto nas condições gerais e/ou cláusulas ratificadas na apólice, trata-se de um “sinistro”. Na hipótese de o fato gerador NÃO ter sido previsto, é denominado “evento danoso não coberto”, ou, ainda, “evento não coberto”, estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo “acidente” é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida. No caso de acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo “acidente pessoal”. Ver “Acidente” e “Acidente Pessoal”.

Franquia: valor até o qual o Segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. A responsabilidade da Seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

Foro: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

Importância Segurada: verba estabelecida pelo segurado como **Limite Máximo de Indenização** de seu direito à indenização, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis.

Imperícia: ato ilícito culposo, em que os danos causados são conseqüências diretas de ação ou omissão de caráter técnico e/ou profissional e para a qual o responsável: não está habilitado; ou embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência; ou, ainda, embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização da mesma. A imperícia pode ser vista como caso particular de imprudência. Ver “Imprudência”.

Imprudência: ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação ou omissão imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado dano, o responsável terá cometido um ato ilícito culposos. A ação ou omissão imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito.

Indenização: valor devido pela Seguradora por força de sinistro coberto, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o limite máximo de indenização.

Inspeção Prévia: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, antes da contratação do seguro, das condições de segurança do local do risco e/ou das operações realizadas pelo segurado e que se relacionem com a garantia pretendida.

Má-Fé: agir de modo contrário à lei ou ao direito.

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposos. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito.

Participação Obrigatória do Segurado em Caso de Sinistro: percentual do valor da indenização que fica sempre a cargo do segurado.

Prêmio: importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

Prescrição: perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar-se um interesse.

Primeiro Risco Absoluto: forma de contratação na qual o segurado NÃO PARTICIPA dos prejuízos indenizáveis proporcionalmente à diferença existente entre o valor real do bem atingido pelo sinistro e o limite máximo de indenização contratado.

Proponente: é a pessoa física ou jurídica que manifesta a intenção de adquirir o seguro, mediante preenchimento da proposta.

Proposta: instrumento no qual o segurado expressa a sua vontade em contratar, alterar ou renovar uma apólice, podendo ser por ele preenchida e assinada, pelo seu representante ou corretor de seguros habilitado. Na proposta deverão constar os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Quebra de Sigilo Profissional: falta do dever legal e ético do profissional em guardar segredo sobre informações das quais disponha exclusivamente em função do exercício de suas atividades.

Reclamação: é a ação judicial ou extrajudicial do terceiro prejudicado contra o Segurado.

Regulação e Liquidação do Sinistro: procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro, para apuração dos danos, valores, causas e circunstâncias, com vistas à caracterização do evento ocorrido e seu enquadramento no seguro.

Risco: possibilidade de um acontecimento inesperado e externo, causador de danos materiais e/ou corporais e/ou morais que independe da vontade das partes. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito, fortuito e quantificável.

Salvados: bens com valor econômico que escapam, sobram ou se recuperam após a ocorrência de sinistro, pertencentes à Seguradora mediante o pagamento de indenização.

Segurado: pessoa jurídica, que tem habilitação reconhecida pelo **CREA – Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia**, na qualidade de prestador de serviços de engenharia, arquitetura e agronomia, sendo estes serviços todos aqueles relacionados com as atividades desenvolvidas e conduzidas normalmente nas áreas de Engenharia, Arquitetura e/ou Agronomia.

Entende-se, também, como Segurado, seus empregados, devidamente registrados por relação oficial de emprego junto ao Segurado.

Seguradora: pessoa jurídica legalmente constituída, que mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes (Seguradora) se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar outra (segurado e/ou beneficiários) por eventuais prejuízos conseqüentes da ocorrência de determinados eventos, previstos como riscos cobertos nas condições gerais e cláusulas ratificadas na apólice.

Sinistro: realização do risco coberto na apólice, dele resultando danos e/ou prejuízos financeiros aos terceiros reclamantes.

Sub-Contratados: Consultores independentes ou Sub-Contratados que prestam serviços ao Proponente/Segurado e que estejam submetidos à emissão de uma nova ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) vinculada à ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) principal do Segurado. A esta definição não inclui os Empregados e Terceirizados.

Vigência: período de validade da cobertura da apólice e de endossos a ela referentes.

Vistoria de Sinistro: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, do estado dos imóveis e objetos atingidos pelo sinistro, com vistas a qualificar e quantificar os danos sofridos.

Condições Gerais

Apresentamos, a seguir, as condições gerais que regem o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional para Empresas de Arquitetura, Engenharia e Agronomia (COBERTURA À BASE DE RECLAMAÇÕES), e estabelecem suas normas de funcionamento.

Cláusula 1ª - DEFINIÇÕES (Termos Específicos Aplicados a Apólices de Responsabilidade Civil)

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

1.1.1. Apólice à Base de Reclamações: forma alternativa de contratação do seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso 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:

- a) os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice ou período de retroatividade;
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável.

1.1.2. Dano:

- a) **ambiental:** degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos;
- b) **corporal:** lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição;
- c) **ecológico puro:** subespécie de dano ambiental, em que os elementos afetados são domínio público, não possuindo titularidade privada, como, por exemplo, os rios, as florestas, e o ar;
- d) **estético:** subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo;
- e) **material:** dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade;



- f) **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 simultânea de danos materiais ou corporais. 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.

1.1.3. Data-Limite de Retroatividade ou Data Retroativa de Cobertura: data igual ou anterior ao início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

1.1.4. Fato Gerador: qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado.

1.1.5. Limite Agregado: valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.1.6. Limite Máximo de Indenização: valor máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo à 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.

1.1.7. Notificação: 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, ocorridos entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

1.1.8. Período de Retroatividade: intervalo de tempo limitado inferiormente pela data-limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.

1.1.9. Prazo Complementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data de término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento, de acordo com os termos da cláusula 15ª Prazo Complementar para Apresentações das Reclamações destas condições gerais.

1.1.10. Prazo Suplementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data de término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com os termos da cláusula 16ª Prazo Suplementar para Apresentação das Reclamações destas condições gerais.

1.1.11. Terceiro: qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o próprio segurado;
- b) controlada por ou controladora do segurado;
- c) sócio controlador, dirigente, administrador ou beneficiário do segurado, como também, os respectivos representantes legais destas pessoas;
- d) ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer outra pessoa que com o segurado ele resida ou dele dependa economicamente;
- e) empregado, preposto, estagiário, bolsista e assemelhado, contratado pelo segurado.

Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO

2.1. A Seguradora, sob os termos destas condições gerais e das cláusulas ratificadas na apólice, assume o compromisso de garantir o pagamento das quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo segurado, respectivamente, na reparação de danos materiais e/ou corporais e/ou morais e/ou prejuízos involuntariamente causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas, durante ou após o evento, com o objetivo de combatê-lo ou de minorar os prejuízos deles resultantes, desde que:

- a) sejam conseqüentes de fato gerador expressamente previsto como riscos cobertos nas disposições da cobertura contratada;
- b) os mesmos tenham ocorrido durante a vigência da apólice ou no período de retroatividade, se houver;
- c) os terceiros prejudicados apresentem a reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável;
- d) o segurado tenha notificado à Seguradora, durante a vigência da apólice, à reclamação dos terceiros prejudicados;
- e) o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com a anuência e concordância expressa da Seguradora;
- f) as despesas, realizadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro, ao empreender ações para combater ou minorar os danos causados a terceiros, tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro.

2.2. Se o sinistro ocorrer em data incerta, em conseqüência de riscos cobertos cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordado entre segurado e Seguradora, que:

- a) a data de ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente 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, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

2.3. Respeitadas as limitações, exclusões e restrições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos decorram de:

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados pelos empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, por seus beneficiários, ou pelos representantes, de um ou do outro.

Cláusula 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a perdas, danos, despesas e fatos geradores ocorridos no Brasil.

Cláusula 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro serão consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO.

Cláusula 5ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

5.1. A importância segurada fixada na apólice representa o limite máximo de indenização da Seguradora por sinistro ou série de sinistros, sendo que ao ser atingido esse limite, conseqüente ou não da simultaneidade de riscos cobertos, cessarão automaticamente as obrigações da Seguradora para com este seguro.

5.2. Se os danos causados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, **TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO.**

5.3. Na hipótese de o segurado vir a solicitar durante a vigência da apólice, elevação da importância segurada, fica desde já acordado que:

- a) a ampliação somente terá validade a partir da data de início de vigência do endosso;
- b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas ao valor da garantia vigente na época dos eventos, mesmo que as reclamações respectivas venham a ser apresentadas posteriormente;
- c) o pagamento de qualquer indenização determinará redução da importância segurada de ambos os períodos de cobertura.

5.3.1. É vedada a elevação da importância segurada na apólice em que haja expectativa de sinistro conhecido pelo segurado. Em conseqüência, qualquer pedido de elevação deverá conter obrigatoriamente informação atualizada sobre a experiência do risco coberto.



Cláusula 6ª - LIMITE AGREGADO

6.1. O limite máximo indenizável por este seguro, considerando a somatória de todas as indenizações e despesas pagas por sinistros ocorridos, será de uma vez a importância segurada, sendo que, ao ser atingido tal limite, a apólice ficará automaticamente cancelada, NÃO TENDO O SEGURADO DIREITO A QUALQUER RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO.

6.2. Não obstante a ampliação prevista no subitem anterior, fica estabelecido que a importância segurada continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo fato gerador.

6.3. Fica, no entanto, acordado que, em caso de sinistro, se ficar comprovado que os valores informados à Seguradora quando da contratação do seguro, e que serviram de base ao cálculo do seguro, é inferior ao registrado pelo segurado naquela mesma época, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido.

Cláusula 7ª - RISCOS COBERTOS

7.1. Considera-se risco coberto pelo presente seguro, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 2ª destas condições gerais, relacionada com:

7.1.1. Ações e/ou omissões decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência, resultante da prestação de serviços de Arquitetura, Engenharia e Agronomia, resultante de erro de projetos, avaliações, perícias, serviços ou obras atribuídas a sua especialização, por ele elaborados, gerenciados, supervisionados ou executados, conforme emissão da ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) junto ao CREA (Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia), de acordo com a Lei Federal nº 6496/77 e Resolução do CONFEA Nº 425/88; ocasionadas por funcionários, empreiteiros e prepostos do segurado;

7.1.2. extravio, furto ou roubo de documentos, decorrente do desaparecimento e/ou destruição de parte, ou da totalidade, de documentos, de Terceiros, quando, única e exclusivamente, sob a custódia e/ou responsabilidade do Segurado para efetuar os trabalhos necessários para execução dos serviços contratados, devendo, ainda, caracterizar-se pelo dano irremediável de não poder reconstituir parcial, ou totalmente, a integridade dos documentos;

7.1.3. Danos causados a terceiros, dos eventos a seguir descritos, desde que acontecidos NO INTERIOR DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE:

- a) incêndio e/ou explosão;
- b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c) desabamento, total ou parcial;
- d) acidentes causados por ações necessárias às atividades do segurado, mesmo que realizadas eventualmente;
- e) acidentes causados por defeito de funcionamento ou erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado;
- f) acidentes causados por serviços relacionados com a conservação e/ou manutenção do imóvel e das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, e instalações utilizadas pelo segurado;
- g) eventos programados pelo segurado, limitados aos seus empregados, prepostos, estagiários, bolsistas, familiares e pessoas comprovadamente convidadas.

A expressão “NO INTERIOR DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE” abrange também o perímetro interno da propriedade em que se localizem os citados estabelecimentos, se esta pertencer ao segurado, ou for por ele administrada, alugada ou arrendada.

7.1.3.1. A cobertura concedida por este seguro em relação aos riscos previstos nas alíneas “e” e “f”, do subitem 7.1.3, somente prevalecerá, se:

- a) for comprovada a existência de manutenção regular daqueles bens, quando necessária;



- b) tiverem sido contratadas/designadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação pelos respectivos fabricantes e/ou por disposição legal, para operar / conduzir aqueles bens e/ou para prestar os serviços de conservação e/ou manutenção dos mesmos;
- c) avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes e/ou os usuários daqueles bens, respectivamente, da realização dos serviços de conservação e manutenção, e/ou da eventual existência de qualquer tipo de perigo.

7.1.4. Danos morais, desde que exarada em sentença judicial transitada em julgado, e ocasionada por fato gerador expressamente previsto como riscos cobertos nas disposições deste contrato.

7.1.5. Despesas com custas judiciais do foro cível e os honorários de advogados de defesa do segurado e dos terceiros reclamantes. Neste último caso, somente quando o pagamento advinha de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora.

7.1.6. Despesas com a defesa do segurado na esfera criminal, desde que vise à melhora das condições de defesa do mesmo em ação civil da qual possa advir responsabilidade amparada por este seguro.

7.2. Fica, todavia, acordado que as garantias de que tratam os subitens 7.1.2, 7.1.4, 7.1.5 e 7.1.6 encontram-se sublimitadas, respectivamente, a 50%, 25%, 50% e 10% da importância segurada contratada nesta apólice, não se somando nem se acumulando, sendo esta última considerada o limite máximo indenizável pelo presente contrato, respeitadas às disposições da cláusula 6ª destas condições gerais.

CLÁUSULA 8ª - COBERTURAS OPCIONAIS

As coberturas opcionais não podem ser contratadas de forma isolada e poderão ser contratadas, mediante pagamento adicional de prêmio.

8.1. COBERTURA ADICIONAL PARA SUB-CONTRATADOS

Fica entendido e acordado que, tendo sido pago o correspondente prêmio adicional a presente cobertura, garante ao Segurado o reembolso das quantias de vier a ser responsável pelos danos a terceiros decorrente da Responsabilidade Civil Profissional de Sub-Contratados do Segurado que estiverem envolvidos na execução de Serviços Profissionais do Segurado, até o Limite descrito na Cobertura Contratada.

Esta garantia adicional está limitada aos Sub-Contratados que prestam serviços ao Segurado, submetidos a emissão de uma nova ART (Anotação de Responsabilidade Civil Técnica) vinculada à ART (Anotação de Responsabilidade Civil Técnica) principal do Segurado.

Assim sendo, revoga-se a exclusão da Cláusula 9ª - Riscos Excluídos - alínea “hh” das condições gerais deste seguro.

8.1.1. Riscos Excluídos

Além dos riscos excluídos constantes das Condições Gerais, exclui-se:

- a) danos causados a terceiros conseqüentes de serviços prestados cuja emissão da ART (Anotação de Responsabilidade Técnica), não estiver vinculada a ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) principal do Segurado.

8.2. COBERTURA ADICIONAL RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR

Fica entendido e acordado que, tendo sido pago o correspondente prêmio, a presente apólice cobre as reclamações decorrentes de morte e invalidez permanente sofridas pelos empregados, prepostos, bolsistas, residentes e/ou estagiários enquanto a serviço do segurado, inclusive durante o trajeto de ida e volta de suas residências aos locais de trabalho.

O presente contrato garantirá ao segurado a indenização correspondente à sua responsabilidade no evento, independentemente do pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente de trabalho previstas nas Leis nº 8.213, de 24.07.1991.



Fica, todavia, acordado que esta garantia está sublimitada a 20% da importância segurada contratada nesta apólice, não se somando nem se acumulando, sendo esta última considerada o limite máximo indenizável pelo presente contrato, respeitadas às disposições da cláusula 6ª destas condições gerais.

Porém, fica entendido e concordado que não estarão amparadas as indenizações e gastos de assistência originados por doenças profissionais de empregados, bem como qualquer tipo de ação de regresso contra o segurado promovida pelo instituto nacional do seguro social e outros e ainda as reclamações resultantes do descumprimento de obrigações trabalhistas relativa a seguridade social, seguros de acidente de trabalho, pagamento de salários e similares.

Assim sendo, revoga-se a exclusão da Cláusula 9ª. Riscos Excluídos - Sub Item 9.2. – alínea “h” das condições gerais deste seguro.

8.3. COBERTURA ADICIONAL PARA GERENCIAMENTO DE CRISE

Fica entendido e acordado que **se inclui na Cláusula 7ª Riscos Cobertos das Condições Gerais da Apólice a seguinte Cobertura a ser respondida pela Seguradora:**

“Custo de contratação de empresa especializada em Serviços de Comunicação e Assessoria de Imagem, quando houver comprovado prejuízo à imagem, à honra ou à reputação da Sociedade contratante da Apólice, causado pela veiculação de notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas, desde que os fatos ou acontecimentos estejam relacionados à Prestação de Serviços ao Cliente”.

01. A Cobertura desta Condição Particular, ratificados os termos das Cláusulas 5ª - Limite Máximo de Indenização e Cláusula 6ª - Limite Agregado, é um sub-limite da Importância Segurada da Apólice, integrando-a;

02. O valor do sub-limite de responsabilidade da Seguradora por Sinistro decorrente da garantia desta Cobertura é percentual do Limite Máximo de Indenização expressamente indicado na Apólice, ou Endosso;

03. Aplica-se a esta garantia a participação do Segurado, de acordo com a Cláusula 26ª – Participação Obrigatória do Segurado das Condições Gerais da Apólice, conforme indicação no frontispício da Apólice;

04. Após o pagamento das obrigações assumidas pela Seguradora, o valor pago será subtraído do Limite Indenizável da Apólice, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio por essa redução.

Ratificam-se as Condições Gerais da Apólice que não tenham sido alteradas por esta Condição Particular.

Cláusula 9ª - RISCOS EXCLUÍDOS

9.1. Está excluída do presente seguro a cobertura da responsabilidade civil do segurado, por danos materiais e/ou corporais e/ou morais e/ou prejuízos involuntariamente causados a terceiros, provenientes, direta ou indiretamente, dos seguintes eventos:

- a) Atos ilícitos dolosos, ou de culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelos beneficiários, ou pelos representantes de um ou de outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a exclusão de que trata essa alínea, aplicar-se-á aos atos praticados pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes;
- b) Atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, pirataria, tumulto, greve, lockout, arruaça, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, arresto, seqüestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares, e em geral todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, inclusive vandalismo, saques e pilhagem;
- c) Detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
- d) Radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes e experiências, bem como de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- e) Uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;



- f) Alagamentos, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outros fenômenos ou convulsões da natureza;
- g) Poluição, contaminação ou vazamento;
- h) Ação contínua de fatores ambientais presentes nas instalações do segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, vibrações, gases e vapores;
- i) Existência, uso e/ou conservação de aeronaves e/ou aeroportos, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- j) Existência, uso e/ou conservação de embarcações, portos, cais e/ou atracadouros, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados ou alugados;
- k) Danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia, formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intra-uterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS);
- l) Desastres ecológicos, em particular os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;
- m) Atos terroristas, cabendo à Seguradora comprovar com documentações hábeis, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- n) Uso de computadores e/ou de programa de computação. Nesta última hipótese, particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
- o) Vírus de computador, ou da falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

- p) Danos causados a bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, custódia, movimentação, transporte, uso ou execução de quaisquer trabalhos. Para efeito deste seguro, entende-se por “valores”: dinheiro, moedas, certificados de títulos, ações, cheques, saques e ordens de pagamento, vale-transporte, vale-refeição, vale-alimentação e correlatos, instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro, em moeda nacional, nos quais esteja interessado o segurado;
- q) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de eventos abrangidos pelas coberturas contratadas;
- r) Circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do segurado, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;
- s) Fungo, mofo e bolor;
- t) Falência, insolvência, inadimplemento do segurado ou de qualquer empresa, entidade ou organização, que direta ou indiretamente esteja ligada ou não ao mesmo, quer por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo;
- u) Qualquer operação de parcerias, “joint-ventures”, transferências de portfólios entre entidades, que venham a gerar obrigações solidárias e/ou subsidiárias perante empresas, entidades ou organizações, direta ou indiretamente ligada ao segurado, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo;
- v) Qualquer reclamação baseada em competição desleal ou violação de leis “anti-truste”;
- w) Evento ocorrido em período anterior ao da contratação do seguro, conhecido ou não pelo segurado;
- x) Danos causados a terceiros conseqüente de qualquer relação de prestação e contra-prestação de serviços entre prepostos e o segurado;
- y) Despesas com a revisão total ou parcial dos serviços;
- z) Injúria, difamação ou calúnia;
- aa) Prática de quaisquer atividades incompatíveis com o objeto social do Segurado e habilitação do responsável técnico da empresa;
- bb) Inobservância de cronogramas físicos ou financeiros;
- cc) Elaboração de qualquer tipo de serviço em que a Anotação de Responsabilidade Técnica (A.R.T), não tenha sido emitida junto ao CREA conforme estabelecem a LEI FEDERAL N.º 6496/77 E A RESOLUÇÃO DO CONFEA N.º 425 DE 18 DE DEZEMBRO DE 1988;



- dd) Danos decorrentes de riscos relativos a obras, projetos ou serviços que envolvam as atividades: Engenharia Mecatrônica, Engenharia Naval e Exploração de Petróleo que não tenham sido, antes de sua contratação, submetidos à análise prévia da Seguradora visando atender o disposto na Cláusula 13ª – Aceitação ou Recusa da Proposta destas condições;
- ee) Danos decorrentes de riscos relativos a obras, projetos ou serviços realizados em túneis, viadutos, pontes e barragens, salvo estipulação em contrário, presente através de cláusula particular na apólice de seguro;
- ff) Obras e/ou instalações e montagens em embarcações ou plataformas de prospecção de petróleo (“on shore” ou “off shore”);
- gg) Inobservância do mapeamento da região, nos casos de obras próximas as instalações e/ou redes de serviços públicos;
- hh) Responsabilidades de outros profissionais e/ou empresas que se associem ao Segurado, bem como subcontratadas pelo mesmo, para a elaboração de quaisquer trabalhos, quanto tais trabalhos estiverem submetidos a nova emissão de ART (Anotação de Responsabilidade Técnica), salvo convenção em contrário estipulada na apólice de seguro pela Cobertura Adicional de Sub-Contratados;
- ii) Erro de avaliação de ativos financeiros;
- jj) Danos a bens móveis e imóveis em poder do segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- kk) O não funcionamento ou desempenho esperado, de máquinas e/ou equipamentos, objeto de instalação e montagem.

9.2. A Seguradora não responderá, ainda, por reclamações de indenização por sinistros resultantes, direta ou indiretamente, de(a):

- a) danos causados a veículos terrestres localizados no perímetro interno da propriedade em que estão situados os estabelecimentos especificados na apólice, inclusive por aqueles provocados pelas cancelas ou portões, automáticos ou não, existentes naqueles locais;
- b) danos causados a/ou por embarcações de qualquer espécie;
- c) danos causados aos imóveis especificados na apólice e ao seu conteúdo;
- d) inobservância voluntária de leis e regulamentos que digam respeito à segurança pública nos estabelecimentos especificados na apólice;

- e) circulação de máquinas, aparelhos, equipamentos e veículos terrestres, de propriedade do segurado, ou por ele alugados ou arrendados para uso em suas atividades, fora do perímetro interno da propriedade em que se localizarem os estabelecimentos especificados na apólice;
- f) danos, de qualquer espécie, causados ao segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, como também a quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e administradores, beneficiários, e respectivos representantes legais;
- g) danos a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço;
- h) danos causados a empregados do segurado, salvo convenção em contrário, estipulado na garantia adicional de Responsabilidade Civil do Empregador;
- i) danos causados a prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo Segurado;
- j) doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- k) danos causados a bens transportados pelo segurado, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros;
- l) danos relacionados com qualquer outro tipo de serviço profissional, que não seja aquele especificado na apólice;
- m) danos conseqüentes do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- n) violação de direitos autorais;
- o) danos resultantes do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;
- p) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;
- q) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
- r) multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
- s) despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, salvo se visar à melhora das condições de defesa do segurado em ação civil da qual possa advir responsabilidade amparada por este seguro;

- t) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida pelos órgãos governamentais;
- u) danos causados pela inobservância das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes.

9.3. 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.

Cláusula 10ª - PERDA DE DIREITOS

10.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de toda e qualquer responsabilidade ou obrigação decorrentes deste seguro, sem qualquer pagamento ao terceiro prejudicado ou reembolso ao segurado, quando este:

- a) não cumprir quaisquer das obrigações convencionadas nestas condições gerais, nas condições especiais e cláusulas particulares ratificadas na apólice;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos das garantias a que se refere este contrato;
- c) dificultar qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros ou para a redução dos riscos e prejuízos;
- d) agravar intencionalmente o risco. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver a apólice e/ou seus endossos. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, seu representante, ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma da cláusula 17ª destas condições gerais;
- e) não comparecer nas audiências para os quais tenha sido acionado judicialmente e/ou não nomear seu procurador ou advogado para proceder sua defesa dentro dos prazos previstos em lei;
- f) apresentar na proposta o número de inscrição no cadastro nacional de pessoa jurídica – CNPJ ou do cadastro de pessoa física – CPF, que não corresponda com a sua empresa ou pessoa;
- g) não possuir a devida autorização ou licença para exercer sua atividade.

10.2. Fica também estabelecido, que o segurado além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido, perderá seu direito à indenização, se ele, por si, por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio. Fica, no entanto, ajustado que se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

10.2.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível mediante a emissão de endosso.

10.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, ou que não resulte no esgotamento do limite máximo de indenização e/ou do limite agregado:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, excluindo-se os emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

10.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, ou que resulte no esgotamento do limite máximo de indenização e/ou do limite agregado: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de prêmio cabível.

Cláusula 11ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O segurado se obriga a observar todas as determinações das autoridades competentes e/ou na legislação em vigor, a zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, capazes de causar danos e/ou prejuízos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos bens e/ou na sua linha original de negócios.

Cláusula 12ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

12.1. Este seguro só poderá ser contratado ou alterado mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo segurado, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

12.1.1. A proposta deve estar obrigatoriamente acompanhada de declaração preenchida e assinada pelo segurado, informando sobre a ocorrência, durante o proposto prazo de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo presente seguro. A declaração de que trata este subitem é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

12.1.2. Deverá ser observado o período de vigência mínimo de 1 (um) ano, exceto nos casos em que o segurado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (apólice à base de reclamações), com o vencimento de outras apólices contratadas nesta Seguradora.

12.1.3. Não será admitida a contratação de apólice para coberturas não sujeitas ao risco de latência ou de sinistros tardios.

12.2. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, a proposta não será recepcionada, mas sim devolvida ao segurado ou a seu representante legal, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

12.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o segurado obrigado, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas. Nestas circunstâncias, na proposta deverão constar as seguintes informações relativas aos outros seguros: razão social da Seguradora, número da apólice e período de vigência, coberturas contratadas com seus respectivos limites máximos de indenização.

Cláusula 13ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

13.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao segurado ou a seu representante legal, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, inclusive inspeção prévia, justificadamente indispensável à análise da proposta e/ou para taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Ressalta-se que, salvo no caso de segurado pessoa física, a solicitação para entrega de documentos e/ou informações complementares poderá ser feita mais de uma vez.

13.1.1. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

13.2. Quando a aceitação da proposta depender de contratação ou alteração de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 13.1 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, sendo vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da proposta deverá informar, por escrito, ao segurado, a seu representante legal ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

13.3. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 13.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

13.4. Quando a proposta se referir à renovação de apólice à base de reclamações de outra Seguradora, fica ajustado que mediante pagamento de prêmio adicional, e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, poderá ser admitido o período de retroatividade de cobertura do contrato anterior, atentado, no entanto, que:

- a) fixada data-limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e suplementar;
- b) se a data-limite de retroatividade fixada na nova apólice, for posterior à data-limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar. Nesta hipótese, a aplicação do prazo complementar e suplementar ficará restrita à apresentação das reclamações de terceiros relativos aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

13.5. Havendo a recusa da proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar os prazos previstos nos subitens 13.1 e 13.2;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao segurado, a seu representante legal ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- c) conceder, somente para a proposta que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa, desde que tal procedimento não contrarie o disposto no subitem 13.2, e que se refira à contratação de seguro novo, renovação, prorrogação ou em alterações das condições de garantia da apólice, como elevação ou redução do limite máximo de indenização, inclusão ou exclusão de coberturas ou de locais segurados;
- d) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, calculada a base “pro-rata die” e atualizado, após o transcurso daquele prazo até o dia útil imediatamente anterior à data da efetiva restituição, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

13.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o segurado o valor do pagamento efetuado, atualizado a partir da data do crédito até o dia útil imediatamente anterior à data da devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

Cláusula 14ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

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

14.2. Salvo estipulação em contrário, a apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, a partir das 24h00 da data nela designada como início de vigência, observando-se que, esta data deverá coincidir com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que previamente acordada, por escrito, entre as partes.

14.2.1. A apólice cuja proposta tenha sido recepcionada, com adiantamento de valor para pagamento, parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data do recebimento da proposta pela Seguradora.

14.3. As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

14.4. Serão documentos deste seguro à proposta e a apólice com seus anexos.

14.5. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõem as cláusulas 12ª e 13ª destas condições gerais.

14.6. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 18ª destas condições gerais.

Cláusula 15ª - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

15.1. Fica ajustado que estarão automaticamente cobertas por este seguro, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, as reclamações de terceiros apresentadas no período de 3 (três) anos contados do término de vigência da apólice, desde que:

- a) a mesma não seja renovada; ou
- b) a mesma seja renovada em outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente; ou

- c) a mesma seja transformada à base de reclamações para a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou
- d) a mesma seja cancelada, salvo se tiver sido motivada por determinação legal, falta de pagamento de prêmio ou esgotamento do limite agregado.

15.2. Ressalta-se que o prazo complementar não se aplica às coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite agregado.

15.3. Fica, ainda, compreendido que o prazo complementar concedido também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que as mesmas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.

15.4. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de acidentes acontecidos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado.

Cláusula 16ª - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

16.1. Fica ajustado que será oferecido pela Seguradora ao segurado, obrigatoriamente, e mediante cobrança de prêmio adicional, prazo suplementar para as reclamações de terceiros, apresentadas no período de 1 (um) a 3 (três) anos posteriores ao prazo complementar previsto na cláusula imediatamente anterior.

16.2. O prêmio adicional para o prazo suplementar será obtido mediante utilização da tabela abaixo, que determinará os percentuais a serem aplicados sobre o prêmio original da apólice:

Prazo	Prêmio Adicional
1 ano	15%
2 anos	25%
3 anos	50%

Na hipótese de o prêmio calculado com base na tabela acima ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor do mesmo ficará limitado ao cobrado por aquela garantia.

16.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula 17ª destas condições gerais.

16.4. O segurado poderá exercer o direito de contratação do prazo suplementar uma única vez, desde que sua solicitação seja dirigida a Seguradora durante o prazo complementar, atentado, todavia, que não será considerado, mesmo que contratado, para as coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite agregado.

16.5. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de acidentes acontecidos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado.

Cláusula 17ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

17.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora, e vedada a de qualquer valor adicional do segurado, a título de custo administrativo de fracionamento.

17.2. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do segurado;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da proposta;
- e) data-limite para pagamento;
- f) número da conta corrente da Seguradora;
- g) agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago; em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

17.3. A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao segurado ou a seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento, ressaltado que:

- a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado;
- b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que antecede o término de vigência da apólice.

17.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 17.3, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

17.5. Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

17.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

17.7. O direito ao pagamento da indenização não ficará prejudicado se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado.

17.8. Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

17.9. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

17.10. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

17.11. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, o prazo de vigência da apólice ou endosso será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a tabela a seguir descrita:

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	41%
66%	45%
70%	49%
73%	53%
75%	57%
78%	61%
80%	65%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%



17.11.1. Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

17.12. A Seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência da apólice ou endosso, ajustado nos termos da tabela indicada no subitem 17.11.

17.13. O prazo de vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecido, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas dentro do prazo de vigência ajustada conforme subitem 17.11, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor.

17.14. Se o período de vigência ajustado já houver expirado, ou, quando findo aquele prazo, sem que tenham sido retomados os pagamentos, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente e de pleno direito cancelados, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

Cláusula 18ª - ALTERAÇÕES NA APÓLICE

18.1. O segurado mediante entrega de proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, SUJEITAS, NO ENTANTO, ÀS DISPOSIÇÕES ESTIPULADAS NA CLÁUSULA 12ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

18.1.2. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou dos endossos a ela referentes.

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

18.3. Salvo acordo entre as partes, o endosso vigorará a partir das 24h00 da data designada como início de vigência até às 24h00 da data de término de vigência da apólice.

Cláusula 19ª - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES PARA A BASE DE OCORRÊNCIA

19.1. É facultada ao segurado, uma única vez, durante o período de vigência da apólice e mediante o pagamento de prêmio adicional, o direito de transformação do contrato à base de reclamações para a base de ocorrência, desde que prevaleça uma verba em separado, equivalente à importância segurada disponível no último dia de vigência da referida apólice à base de reclamações, que será determinada considerando apenas as indenizações e demais gastos ou despesas pagas em relação aos sinistros ocorridos.

19.1.1. A vigência da apólice à base de ocorrência deverá corresponder ao prazo fixado para o contrato a base de reclamações e o período de retroatividade nele fixado, se houver. Nesta hipótese, os prazos prescricionais relativos ao presente seguro, serão regulados pela legislação em vigor.

19.1.2. As disposições do subitem 19.1 não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de acidentes acontecidos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado.

19.2. É facultado também ao segurado, mediante entrega de proposta à Seguradora e pagamento do prêmio adicional correspondente, o direito de transformação da apólice renovatória à base de reclamações para a base de ocorrência, desde que o contrato a ser renovado não tenha sido cancelado por falta de pagamento, por determinação legal, ou pelo esgotamento do limite agregado.

19.2.1. O segurado poderá exercer o direito de transformação de que trata o subitem anterior, uma única vez, desde que sua solicitação seja dirigida à Seguradora durante a vigência do prazo complementar, observando-se que somente será concedida nas seguintes situações:

- a) se a apólice não for renovada; ou
- b) se a apólice for renovada em outra Seguradora e esta não admitir, na cobertura contratada, o período de retroatividade da apólice anterior.

19.2.2. O prêmio adicional para renovação da apólice transformando-a de à base de reclamações para a base de ocorrências, deverá ser calculado de acordo com a última coluna da tabela constante do subitem 16.2 destas condições gerais, com uma agravação de 10% por ano de retroação, limitado ao máximo de 50%.

19.2.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula 17ª destas condições gerais.

Cláusula 20ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

20.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas na cláusula 5ª, 6ª, 9ª e 17ª destas condições gerais.

20.2. Respeitado o que determina o subitem anterior, a rescisão deste seguro poderá ser procedida por acordo entre as partes, observado que:

20.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do segurado, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo	% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias	73%	195 dias
20%	30 dias	75%	210 dias
27%	45 dias	78%	225 dias
30%	60 dias	80%	240 dias
37%	75 dias	83%	255 dias
40%	90 dias	85%	270 dias
46%	105 dias	88%	285 dias
50%	120 dias	90%	300 dias
56%	135 dias	93%	315 dias
60%	150 dias	95%	330 dias
66%	165 dias	98%	345 dias
70%	180 dias	100%	365 dias

20.2.1.1. Para os prazos não previstos nesta tabela, serão aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente inferiores.

20.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira coluna da tabela deve ser adaptada proporcionalmente ao período pactuado.

20.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base “pro-rata die”.

20.3. O valor a ser restituído ao segurado deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia útil imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

Cláusula 21ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

21.1. A renovação deste seguro não é automática, devendo o segurado encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da apólice.

21.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 12ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

21.2. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 21.1, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência desta apólice.

21.3. Para renovações sucessivas na mesma Seguradora será obrigatória a concessão do período de retroatividade da apólice anterior, como também do prazo complementar, quando ocorrer às situações em que o mesmo é previsto.



21.4. O segurado terá direito a fixar como data-limite de retroatividade, em cada renovação de apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação do primeiro seguro, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de data anterior àquela, hipótese em que o novo prazo prevalecerá para renovações futuras.

21.5. A transformação da apólice renovatória à base de reclamações para a base de ocorrência, será disciplinada pelas disposições da cláusula 19ª destas condições gerais.

Cláusula 22ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

22.1. Na ocorrência de qualquer evento que possa resultar em reivindicação das garantias oferecidas por este seguro, fica o segurado, sem prejuízo da comunicação formal por escrito, obrigado a dar imediato aviso à Seguradora tão logo dele tome conhecimento, através do telefone de discagem direta gratuita **0800-7035135** (disponível de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 20h00, e aos sábados, das 8h00 às 14h00, exceto feriados), ou por intermédio do corretor de seguros. Desta comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos e/ou prejuízos causados.

22.2. Além do aviso à Seguradora, o segurado deverá empregar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as conseqüências do evento, bem como para preservar e salvar as vítimas ou às coisas atingidas pelo sinistro.

22.3. O segurado é obrigado a dar assistência a Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios, inclusive, entregando-lhe os seguintes documentos básicos:

a) cópia do comprovante de residência, CPF e RG, do segurado, dos beneficiários ou terceiros prejudicados, quando pessoas físicas, ou do passaporte se essas tiverem domicílio fora do Brasil;

- b) cópia do comprovante de endereço e CNPJ, do segurado, dos beneficiários ou terceiros prejudicados, quando pessoas jurídicas;
- c) cópia do contrato social e última ata de assembléia;
- d) cópia dos instrumentos outorgando poderes aos procuradores ou diretores do segurado, dos beneficiários, ou terceiros prejudicados, quando pessoas jurídicas, salvo se representados pelos seus proprietários ou sócios controladores;
- e) relatório detalhado sobre o evento;
- f) registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as vistorias locais;
- g) certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- h) depoimentos de testemunhas; e
- i) comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar combater e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

22.4. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, dos beneficiários, ou terceiros reclamantes, salvo aquelas incorridas com encargos de tradução de despesas realizadas no exterior e outras diretamente realizadas pela Seguradora.

22.5. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora após análise dos documentos básicos a ela apresentados, o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento de indenização previsto no subitem 28.1 destas condições gerais será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

22.6. A Seguradora poderá realizar vistoria de sinistro no local do evento, para apuração dos danos e prejuízos reclamados.

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

22.8. Quando qualquer ação civil ou penal for proposta contra o segurado, o mesmo deverá dar imediato conhecimento do fato à Seguradora, à qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos. Em tais casos, o segurado ficará obrigado a constituir advogado, para defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos.

CLÁUSULA 23ª - VISTORIA DE SINISTRO

A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem os bens sinistrados, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

CLÁUSULA 24ª - ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO

24.1. Nos casos de alteração do limite máximo de indenização ou de alguma cobertura do seguro, serão adotados os seguintes critérios:

- a) será admitido, desde que previamente aprovado pela Seguradora, durante a vigência da apólice e mediante pagamento de prêmio adicional.
- b) as alterações serão aplicadas, apenas, à sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo as condições anteriores para os sinistros já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do segurado.

Cláusula 25ª - DEFESA EM JUÍZO CIVIL E/OU CRIMINAL

25.1. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente, ficando o segurado obrigado a assumir sua própria defesa, nomeando advogado de sua escolha.

25.2. É vedado ao segurado transigir, pagar 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 à anuência expressa da Seguradora.

25.3. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. 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.

Cláusula 26ª - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

No caso de sinistro coberto, o segurado participará, por sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos na ocasião da contratação do seguro e estão expressos na apólice.

Cláusula 27ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

27.1. O segurado que, na vigência desta apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

27.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro cuja indenização esteja sujeita às disposições deste seguro, será constituído pela soma das seguintes alterações:

- despesas comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir a sua responsabilidade;
- 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 Seguradoras envolvidas.

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

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

27.4.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e cláusulas de rateio;

27.4.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de indenização, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de responsabilidade 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 subitem 27.4.1.

27.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 27.4.2.

27.4.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 27.4.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

27.4.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 27.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 27.4.3.

27.5. A sub-rogação de que trata a cláusula 30ª destas condições gerais operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

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

Cláusula 28ª - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

28.1. Apurados os prejuízos e fixada a indenização, a Seguradora deverá pagar o valor correspondente ou realizar as operações necessárias para reposição ou reparação dos bens sinistrados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a realização da vistoria de sinistro e entrega de toda a documentação básica necessária para a regulação e liquidação do processo. Na impossibilidade da reposição ou reparação dos bens sinistrados, à época da liquidação, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

28.2. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite de indenização por sinistro.

28.3. Se a reparação pecuniária devida pelo segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite máximo de indenização, pagará preferencialmente à parte em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

28.4. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização através de crédito em conta corrente.

28.5. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da realização da vistoria de sinistro e atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, calculada a partir da data da ocorrência do sinistro até o dia útil imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do segurado e/ou de seus beneficiários.

28.6. No caso de sinistro indenizável, os salvados passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o segurado ou os beneficiários, se for o caso, disporem dos mesmos sem expressa autorização desta.

Cláusula 29ª - RECUSA DO SINISTRO

No caso de recusa do sinistro, as partes interessadas serão comunicadas pela Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 10 (dez) dias contados a partir da data da realização da vistoria de sinistro e/ou da entrega de toda documentação necessária para regulação e liquidação do processo, o que ocorrer por último.

Cláusula 30ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

30.1. Pelo pagamento de indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do segurado ou dos beneficiários, contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos por ela indenizados ou para eles concorrido.

30.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado.

30.3. O segurado, os beneficiários, ou quem legalmente os representar, não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da mesma.

30.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se os danos cobertos por este seguro forem causados pelo cônjuge do segurado, seus ascendentes, consangüíneos ou afins.

Cláusula 31ª - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Ocorrido um sinistro, o Limite Máximo de Indenização relativo àquela cobertura será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição Prêmio correspondente à tal redução. Com a extinção da verba o Seguro torna-se sem efeito, não sendo permitida a reintegração do Limite Máximo de Indenização.

CLÁUSULA 32ª – DESCONTO POR RENOVAÇÃO DO SEGURO

32.1. Para cada renovação anual consecutiva do seguro, não havendo ocorrência de sinistro, será oferecido um desconto ao Segurado.

32.2. A reclamação de um sinistro faz com que o Segurado perca o desconto na renovação da apólice.

Cláusula 33ª - FORO

33.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o FORO de domicílio do segurado.

33.2. Na hipótese da inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro.

Cláusula 34ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 35ª ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente Seguro, fica entendido e acordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

Cláusula 36ª - INSPEÇÃO DE RISCOS

36.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder à inspeção no local do risco e/ou nas operações que se relacionem com a garantia pretendida, previamente à contratação do seguro, ou durante a vigência da apólice caso venha a ocorrer uma das seguintes situações:

- a) elevação do limite máximo de indenização;
- b) alteração do local do risco;
- c) inclusão de locais ou de coberturas;
- d) fusão, consolidação, aquisição e/ou convênio com outras empresas;
- e) pagamento de parcela de prêmio em atraso.

36.2. O segurado deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhes às provas e os esclarecimentos razoavelmente solicitados.

36.3. A inspeção prévia somente terá validade se realizada por pessoas autorizadas pela Seguradora.

36.4. Para fins de aceitação, a Seguradora poderá requerer do segurado, adequações nos sistemas de detecção, proteção e combate aos eventos cobertos pelo seguro, como também dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida, o que será feito por escrito, estipulando-se prazo hábil para execução de tais medidas. No caso de não atendimento das providências solicitadas até a data fixada, fica facultado a Seguradora, por sua opção, o direito de prorrogar este prazo, ou ainda, de restringir ou cancelar a cobertura, restituindo-se, nas duas últimas hipóteses, o prêmio na forma estabelecida pela Cláusula 20ª Cancelamento e Rescisão destas condições gerais.

Anotações