

**CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
PROFISSIONAL PARA CORRETORAS DE SEGUROS
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)**

Cláusula 1ª - DEFINIÇÕES

1.1. Para efeito deste seguro, considera-se:

1.1.1. Apólice à Base de Ocorrência: no caso do seguro de responsabilidade civil, como aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou nos prazos prescricionais em vigor.

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

1.1.3. Apólice à Base de Reclamações com Cláusula de Notificações: tipo especial de apólice à base de reclamações que cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativos a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo segurado, durante a vigência da apólice.

1.1.4. 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.

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

1.1.6. 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.

1.1.7. 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.

1.1.8. 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.

1.1.9. 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.

1.1.10. 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 18ª.

1.1.11. 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 19ª.

Cláusula 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

2.1. A Seguradora, subordinada aos termos destas condições gerais e demais disposições convencionadas na apólice, assume o compromisso de garantir, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas e/ou despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos involuntariamente causados a terceiros, como também nas ações emergenciais empreendidas, durante ou após o evento, com o objetivo de combatê-lo ou de minimizar seus efeitos, desde que:

- a) as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes da realização de risco coberto por este contrato, ocorrido durante a sua vigência, ou após a data de retroatividade nela estabelecida, se houver. Para fins de garantia, fica ajustado que não são consideradas contratadas, e, portanto, não são entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem expressamente mencionadas e devidamente identificadas na proposta e na apólice;
- b) as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante os prazos complementar ou suplementar, quando aplicáveis;
- c) 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;
- d) as despesas incorridas com ações emergenciais, sejam comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro ou perícia técnica realizada pela Seguradora;
- e) a soma do valor das reparações com as despesas acima aludidas NÃO EXCEDA, na data da liquidação do sinistro, o limite máximo de indenização. O EXCESSO NÃO COMPETIRÁ A ESTE SEGURO.

2.2. A expressão ações emergenciais abrange:

- a) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro;
- b) os danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar os bens danificados.

2.3. Fica, ainda, estabelecido que subordinado aos termos, exclusões e disposições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos causados a terceiros decorram de ATOS ILÍCITOS, CULPOSOS OU DOLOSOS, praticados por empregados do segurado, sob registro, ou por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

Cláusula 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos no Brasil, respeitado, em cada caso, o que constar na apólice, sob o título de "local do risco".

Cláusula 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

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

Cláusula 5ª - RISCOS COBERTOS

5.1. Considera-se risco coberto pelo presente seguro, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 2ª, relacionada exclusivamente com negligência, imperícia ou imprudência na prestação de serviços profissionais de corretagem de seguros, realizados nos estabelecimentos especificados na apólice, sob o título de “local do risco”, condicionado, ainda, a que as reparações decorram de eventos, tais como:

- a) não protocolar proposta na Seguradora, quer seja em relação a novo seguro, renovação ou alterações nas condições de garantia de apólice em vigor;
- b) protocolar proposta na Seguradora, ou transmiti-la eletronicamente, fora dos prazos legalmente estabelecidos;
- c) protocolar proposta (inclusive seus anexos) na Seguradora, preenchida e assinada com declarações inexatas ou omissas, em relação aquelas prestadas pelo terceiro, através de e-mail, carta ou fax, ou por ele ratificadas desta mesma forma;
- d) protocolar proposta na Seguradora, quer seja em relação a novo seguro, renovação, ou alterações das condições de garantia de apólice em vigor, preenchida em desacordo com as celebradas com o terceiro, por escrito através de e-mail, carta ou fax, entendido como sendo, o objeto ou interesse segurável, inclusive seu enquadramento tarifário, a vigência do contrato, as coberturas, o limite máximo de indenização, os valores de franquias e/ou de participação obrigatória em caso de sinistro, prêmio de seguro e forma de pagamento;
- e) solicitar o cancelamento de apólice, cobertura ou de item, ou de qualquer outra alteração em apólice vigente (ex.: substituição de veículo ou equipamento, mudança de endereço ou de atividade, de beneficiários ou titulares), sem o prévio conhecimento do terceiro, ou em desacordo com as condições com ele estabelecidas, por escrito através de e-mail, carta ou fax;
- f) extravio, roubo ou furto de documentos, em poder do segurado, para guarda, custódia, uso ou execução de quaisquer trabalhos.

5.2. A garantia deste seguro, nos termos das alíneas “a” a “e” do subitem anterior, só terá validade, se devidamente comprovada à existência de e-mail, carta ou fax, expedido pelo terceiro ou por ele recebido, que registre a sua intenção de contratar, renovar, alterar ou prorrogar uma apólice. No que diz respeito ao protocolo de propostas em Seguradoras, o direito a cobertura ficará prejudicado, se tal protocolo não for realizado através de relógio datador, ou de qualquer outro meio eletrônico em que possa identificar o segurado, a corretora, o ramo, a hora e a data de recebimento.

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

5.3.1. Os eventos a seguir descritos, desde que acontecidos ou originados no interior dos locais 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) acidentes causados pelo fornecimento de comestíveis e bebidas para consumo nos restaurantes, bares, lanchonetes e refeitórios, de propriedade do segurado, ou de terceiros autorizados. A presente cobertura não prevalecerá se os danos tiverem sido causados por produtos de caça, pecuária ou pesca não submetidos a quaisquer processos de transformação e/ou industrialização;
- h) acidentes ocorridos durante eventos programados pelo segurado, limitados aos seus empregados, prepostos, estagiários, bolsistas, familiares e pessoas comprovadamente convidadas, EXCETO QUANDO RESULTADO DE AÇÕES OU OMISSÕES DOS PARTICIPANTES QUE TENHAM UM CARÁTER ESTRITAMENTE PESSOAL.

Nota: 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.

5.3.1.1. A cobertura concedida por este seguro em relação aos riscos previstos nas alíneas “e” e “f”, do subitem 5.3.1, somente prevalecerá, se:

- a) for comprovada a existência de manutenção regular daqueles bens, quando necessária;
- b) tiverem sido contratadas e/ou designadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida à habilitação pelos respectivos fabricantes e/ou por disposição legal, para operar e/ou 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.

5.3.2. Circulação de máquinas, aparelhos e equipamentos, de propriedade do segurado, ou por ele alugados ou arrendados, nas vias públicas adjacentes aos estabelecimentos especificados na apólice;

5.3.3. Ações do pessoal da brigada de incêndio, mantidos e/ou contratados pelo segurado, durante o exercício de suas funções no interior dos estabelecimentos especificados na apólice, e nas áreas adjacentes a esses locais;

5.3.4. Ações do pessoal de segurança e/ou vigilância, mantidos e/ou contratados pelo segurado, durante o exercício de suas funções no interior dos estabelecimentos especificados na apólice. Fica, no entanto, ajustado que em relação à prestação de serviços de segurança e/ou vigilância executada por terceiros, estão cobertas, respeitadas às disposições destas condições gerais, as reclamações de indenização que possa advir ao segurado, de forma subsidiária, quando os responsáveis diretos forem considerados insolventes, e não existir seguro para cobrir os danos ocasionados.

5.4. Fica ajustado que o presente seguro também garantirá as reclamações de indenização, quando diretamente decorrentes de riscos cobertos nos termos dos subitens 5.1 e 5.3, pertinentes a:

- a) lucros cessantes e/ou perdas financeiras incorridas pelo terceiro reclamante,
- b) danos morais, desde que exarada em sentença judicial transitada em julgado.

5.5. Ainda dentro do limite máximo de indenização, condicionado, todavia, a 10% deste valor ou a 20% do valor da ação, o que for menor, a Seguradora:

- a) desde que conseqüente de evento coberto por este contrato, responderá pelas custas judiciais e honorários de advogados nomeados pelo segurado, para a defesa judicial de seus direitos no foro cível, e demais despesas relacionadas com o processo, devidamente comprovadas, inclusive dos terceiros reclamantes. Neste último caso, porém, somente pelas custas judiciais e honorários de sucumbência que advenham de sentença judicial, ou, quando autorizadas de modo expresse pela Seguradora;
- b) poderá vir a responder pelas despesas com a defesa do segurado na esfera criminal, EMBORA NÃO ESTEJA OBRIGADA, sempre que tal medida possa influir diretamente em ação cível da qual advenha responsabilidade abrangida nos termos deste contrato.

Cláusula 6ª - RISCOS NÃO COBERTOS

6.1. 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) operações realizadas por intermédio de cooperativas de corretores de seguros;
- b) atividades que não sejam exclusivamente a de operações decorrentes de corretagem de seguros;
- c) responsabilidades de outras pessoas e/ou empresas que se associem ao segurado para a elaboração de quaisquer trabalhos. No caso de responsabilidade conjunta e/ou solidária, este contrato servirá somente para cobrir a parcela de responsabilidade atribuída ao segurado, caso devida;
- d) operações de corretagem de resseguro e/ou operações de representação de corretoras de resseguro e/ou companhias resseguradoras;



- e) originada e/ou oriunda do mecanismo de cobertura provisória, assim entendido, os pleitos, pedidos de cobertura, promessas, contratação e/ou aviso de sinistro e/ou de qualquer espécie, para os quais não exista confirmação expressa, por escrito, da Seguradora;
- f) falhas causadas por indisponibilidade das páginas da web sites das Seguradoras;
- g) qualquer tipo de reclamação de indenização originada:
 - g.1) pela falta de assinatura do terceiro em questionários ou fichas exigidas pelas Seguradoras;
 - g.2) pelo fato de o segurado deixar de apresentar aos seus clientes as propostas para renovação dos seguros e/ou deixar de comunicá-los a respeito;
 - g.3) pelo fato de o segurado não efetuar o pagamento de prêmios recebidos de seu clientes, junto à Seguradora, rede bancária ou locais autorizados, ou de fazê-los fora dos prazos convencionados. A presente exclusão não será considerada na hipótese dos pagamentos não terem sido efetuados como consequência de apropriação indébita ou estelionato, comprovado por confissão espontânea junto as autoridades competentes, cometido por empregados do segurado, sob registro, ou por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;
- h) qualquer tipo de reclamação de indenização originada pela falta de assinatura do terceiro em questionários ou fichas exigidas pelas Seguradoras;
- i) 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, salvo em relação aos documentos que se relacionem com a garantia citada na alínea “f”, do subitem 5.1. 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;
- j) das atividades e/ou do comércio eletrônico do segurado, relacionados à “world wide web”; da transferência eletrônica de dados; de falhas de provedores, “internet”, “extranet”, “intranet” e tecnologias similares; do 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;
- k) ataque cibernético; vírus de computador (entendido como sendo o conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizadas, incluindo um conjunto de instruções ou códigos de má-fé, sem autorização, programáveis ou de outra forma, que se propaguem através de um sistema de computador ou rede de qualquer natureza. Vírus de computador inclui, mas não está limitado, a cavalos de tróia, minhoca, bombas relógio e bombas lógicas); 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;
- l) 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;
- m) 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 ligadas ao segurado, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo;
- n) qualquer reclamação baseada em competição desleal ou violação de leis “antitruste”;
- o) violação de direitos autorais e/ou pelo uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- p) quebra de sigilo profissional, a menos que seja por dever legal de denunciar um crime ou delito, ou ainda, quando em atendimento de autoridade legalmente investida, ou por decisão judicial, seja obrigado a quebrar seu sigilo;
- q) despesas com a revisão total ou parcial de serviços;
- r) não repassar ao terceiro reclamante, comunicações e/ou avisos inerentes ao contrato de seguro, encaminhadas pela Seguradora e/ou vice-versa;
- s) erros de avaliação de bens, salvo se contratada cobertura adicional específica.

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



- a) atos ilícitos dolosos, ou de culpa grave equiparável ao dolo, praticado, exclusiva e comprovadamente, pelo segurado, pelo beneficiário, ou representante, de um ou do outro. Em se tratando de pessoas jurídicas, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários, e 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, como também de acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas e eletromagnéticas;
- d) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- e) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- f) desastres ecológicos, em particular os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;
- g) danos causados por construção, demolição, reconstrução e/ou de alteração estrutural de imóveis, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém pequenos trabalhos de reparos destinados à conservação do imóvel (exemplos: troca de telhas, vidros, disjuntores, interruptores, torneira e sifões quebrados ou danificados, como também, consertos em fechaduras, portas e janelas), desde que esses "pequenos reparos" não obrigue a desocupação do local, mesmo que temporariamente;
- h) fungo, mofo, bolor, esporo, ou outro microorganismo de qualquer tipo, natureza ou descrição, incluindo, mas não limitado, a qualquer substância que apresente atual ou potencial ameaça a saúde pública;
- i) danos causados pela circulação de veículos terrestres em vias públicas ou fora do perímetro interno da propriedade em que se localizam os estabelecimentos especificados na apólice;
- j) danos causados a aeronaves, embarcações ou veículos terrestres de qualquer natureza, 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;
- k) danos causados aos imóveis especificados na apólice e ao seu conteúdo;
- l) poluição, contaminação ou vazamento, como também da ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica) de fatores ambientais presentes nas instalações do segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- m) doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- n) danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço;
- 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 de natureza criminal, ressalvada às disposições da alínea "b", do subitem 5.5;
- t) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida pelos órgãos governamentais;
- u) danos, de qualquer espécie, causados aos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e representantes legais do segurado, como também a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço;

- v) inobservância voluntária de leis e regulamentos que digam respeito à segurança pública nos estabelecimentos especificados na apólice;
- w) distribuição e/ou utilização de comestíveis e bebidas fora do prazo e validade;
- x) danos consequentes de doenças, impurezas, contaminação, vazamento, mau acondicionamento ou má embalagem de comestíveis e/ou bebidas, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados pelo segurado, ou por terceiros por ele autorizados, depois de entregue a terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados.

6.3. 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 7ª - PERDA DE DIREITOS

7.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento ao terceiro reclamante ou reembolso ao segurado, quando este:

- a) não cumprir quaisquer das obrigações assumidas nos termos deste contrato;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos;
- c) dificultar qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros ou para a redução dos prejuízos;
- d) agravar intencionalmente o risco. O segurado se obriga a comunicar a Seguradora, logo que saiba qualquer fato suscetível de agravar o risco, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar a apólice e/ou seus endossos, ou de restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após comunicação ao segurado, ao seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma da cláusula 23ª. Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível;
- e) não comparecer nas audiências para os quais tenha sido acionado judicialmente e/ou não nomear 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, que não corresponda com a sua empresa;
- g) não possuir a devida autorização ou licença para exercer sua atividade.

7.2. 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:

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

7.2.3. 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 8ª - LIMITE DE RESPONSABILIDADE

8.1. Fica ajustado que:

- a) a importância designada na apólice sob o título de “limite máximo de indenização”, representa o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro;
- b) se os danos causados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, todos os pleitos considerados procedentes se constituirão em um único sinistro.

8.2. Não obstante ao disposto na alínea “a” do subitem anterior, fica estabelecido que as reclamações de indenização decorrentes dos eventos abaixo relacionados estão condicionadas aos seguintes percentuais do limite máximo de indenização designado na apólice, prevalecendo, todavia, para todos os fins e efeitos, como sublimites daquele valor, não se somando nem se acumulando:

- a) extravio, furto ou roubo, total ou parcial, de documentos sob sua guarda e/ou custódia: 25%;
- b) danos morais: 50%;
- c) despesas de que trata o subitem 5.5: 10%, ou a 20% do valor da ação, o que for menor.

Cláusula 9ª - AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de aumento do limite máximo de indenização contratado na apólice, durante a sua vigência, ou por ocasião de sua renovação, o novo limite será aplicado apenas para as reclamações que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas a danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade, se houver.

Cláusula 10ª - LIMITE AGREGADO

10.1. Ao contrário do que dispõe a cláusula 8ª, fica ajustado que a soma de todas as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo segurado, vinculados a eventos ocorridos e cobertos nos termos deste seguro, será de UMA VEZ E MEIA o limite máximo de indenização contratado.

10.2. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, a importância até a qual a Seguradora responderá por sinistro, ressalvada, porém, a variação dos dois limites, conforme a seguir disposto:

10.2.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, de acordo com as disposições deste seguro, serão fixados:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente estipulado na apólice; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste subitem.

10.2.2. Se a indenização efetuada exaurir o vigente limite agregado, o presente seguro será automaticamente e de pleno direito cancelado, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

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 perdas e/ou danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venha a ocorrer durante a vigência deste seguro.

Cláusula 12ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

12.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo segurado, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado. A aceitação do risco estará sujeita à análise por parte da Seguradora.

12.2. Deverá ser observada a vigência mínima 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.

12.3. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora, 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 ao seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

12.4. Se os bens e/ou os 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 AO RECEBIMENTO DE QUALQUER INDENIZAÇÃO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas, e ainda, a fazer constar na proposta, a razão social da Seguradora, o número da apólice, vigência, coberturas contratadas com seus respectivos limites máximos de indenização.

Cláusula 13ª - DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices, o segurado deverá apresentar obrigatoriamente declaração preenchida e assinada, 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 esta cláusula 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.

Cláusula 14ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

14.1. Em caso de aceitação da transferência plena dos riscos compreendidos em apólice de outra congênera, a Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir 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 relativas aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

Cláusula 15ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

15.1. 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 novos seguros, renovações, ou alterações que impliquem modificação do risco e/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, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou fixação do prêmio, 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. Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de segurado pessoa física, e mais de uma no caso de pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

15.2. 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.

15.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação ou alteração de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 15.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta. A Seguradora dentro daquele prazo deverá informar, por escrito, ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

15.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 15.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

15.5. Na hipótese de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o prazo previsto no subitem 15.1;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- c) conceder, somente para a proposta que não se enquadre às disposições do subitem 15.3, e 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 ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
- d) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

15.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o segurado o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago pelo segurado, durante o período em que perdurar a suspensão de cobertura de que trata o subitem 15.3.

Cláusula 16ª - INSPEÇÃO PRÉVIA

16.1. Em aditamento ao subitem 15.1, fica ajustado que:

- a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros por ela nomeados, se reserva o direito de inspecionar os locais e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, caso haja fusão, consolidação, aquisição e/ou convênio com outras empresas, alterações nas condições de garantia originalmente contratadas, ou ainda, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso;
- b) o segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de preposto credenciado;
- c) baseada no relatório de inspeção prévia, a Seguradora poderá requerer do segurado, adequações nos sistemas de segurança e/ou dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida, o que será feito por escrito, estipulando-se prazo hábil para execução de tais medidas;
- d) o segurado se obriga a atender as recomendações que a Seguradora lhe faça após cada inspeção prévia, nos prazos por ela determinados, **SOB PENA DA PERDER O DIREITO AO RECEBIMENTO DE QUALQUER INDENIZAÇÃO**, caso o sinistro seja conseqüente de recomendação não cumprida;

e) findo o prazo-limite, sem que o segurado tenha adotado as recomendações da Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir ou de cancelar a cobertura, observadas, neste último caso, às disposições da cláusula 23ª.

Cláusula 17ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

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

17.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24h00 das datas nela indicadas para tal fim, respeitado que:

- a) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada sem pagamento de prêmio, o início de vigência coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que expressamente acordada entre as partes;
- b) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora, salvo quando houver recebimento indevido de prêmio, conforme definido no subitem 15.6, em que prevalecerá como início de vigência a data em que for integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta.

17.3. Além de sua vigência, na apólice constará obrigatoriamente, o período de retroatividade ou a data-limite de retroatividade do contrato, ou de cada cobertura, quando couber.

17.4. As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

17.5. São documentos deste seguro à proposta e a apólice com seus anexos. No caso da proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, todas as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

17.6. 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 15ª.

17.7. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 21ª.

Cláusula 18ª - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

18.1. 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.

18.2. 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.

18.3. 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.

18.4. 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 19ª - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

19.1. Fica ajustado que será oferecido pela Seguradora ao segurado, obrigatoriamente, e mediante cobrança de prêmio adicional, de acordo com a tabela abaixo, prazo suplementar para as reclamações de terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto na cláusula imediatamente anterior.

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

Nota: 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.

19.2. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula 20ª.

19.3. 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.

19.4. 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 20ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

20.1. 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.

20.2. 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.

20.3. 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 última, quando fracionado, não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

20.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 20.3, 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.

20.5. 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.

20.6. 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.

20.7. 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.

20.8. 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.

20.9. 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.

20.10. 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.

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

Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%

	85%	74%
	88%	79%
	90%	83%
	93%	87%
	95%	91%
	98%	95%
	100%	100%

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

20.12. A Seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 20.11.

20.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor, dentro do prazo de vigência ajustada, conforme subitem 20.11. 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.

20.14. Expirada a vigência ajustada sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 20.11 não resulte em alteração da vigência da cobertura, 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 21ª - MODIFICAÇÃO E PRORROGAÇÃO DA APÓLICE

21.1. O segurado mediante entrega de nova proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 15ª.

21.2. Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de vigência da apólice, o segurado deverá solicitá-la, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a qual poderá ou não ser concedida.

21.3. A concessão da prorrogação dependerá do exame das justificativas para sua solicitação, da atualização das informações que deram origem ao seguro contratado e outros documentos porventura necessários à análise do pedido. Termos e condições originais da apólice poderão ser revisados pela Seguradora, em função do exame que ela realizará. Se a necessidade de prorrogação ocorrer por motivo de sinistro, o prêmio adicional a ser cobrado não poderá, em nenhuma circunstância, ser recuperado pelo segurado como prejuízo indenizável.

21.4. 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.

21.5. A Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, ficando ajustado que:

- as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência;
- as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice, na data da ocorrência, mesmo que as reclamações dos terceiros prejudicados venham a ser apresentadas posteriormente.

Cláusula 22ª - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES PARA A BASE DE OCORRÊNCIA

22.1. É facultado ao segurado o direito de transformação de apólice à base de reclamações em apólice à base de ocorrência, desde que:

- a) sua solicitação seja feita uma única vez, durante a vigência da apólice à base de reclamações, mediante entrega de nova proposta à Seguradora, a qual passará a fazer parte integrante deste contrato;
- b) prevaleça uma verba em separado, equivalente ao limite máximo de indenização disponível no último dia de vigência da referida apólice à base de reclamações, que será determinado considerando apenas as indenizações e demais gastos ou despesas pagas em relação aos sinistros ocorridos;
- c) a vigência da apólice à base de ocorrência corresponda à vigência e ao período de retroatividade da apólice à base de reclamações. Nesta hipótese, os prazos prescricionais relativos ao presente seguro, serão regulados pela legislação em vigor;
- d) seja pago o prêmio adicional correspondente, calculado de acordo com a última coluna da tabela constante do subitem 19.1, com uma agravação de 10% por ano de retroação, limitado ao máximo de 50%.

22.2. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula 20ª.

22.3. A apólice à base de ocorrência será automaticamente, e de pleno direito, cancelada, quando a soma de todas as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo segurado, vinculados a sinistros, exaurir o limite agregado.

Cláusula 23ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

23.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nas cláusulas 7ª, 10ª, 16ª, 20ª e 21ª.

23.2. Em caso de rescisão, por acordo entre segurado e Seguradora, deverão ser observadas às seguintes disposições:

23.2.1. 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
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias

% Prêmio Anual	Prazo
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias

98%	345 dias
100%	365 dias

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

23.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições desta cláusula, no entanto, os percentuais e prazos da tabela do subitem 23.2.1, serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

23.2.2. 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”.

23.3. O valor a ser restituído ao segurado deverá ser atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.

Cláusula 24ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

24.1. 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.

24.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 15ª, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

24.2. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 24.1, 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.

24.3. 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.

24.4. 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.

24.5. A transformação da apólice renovatória à base de reclamações para a base de ocorrência será disciplinada pelas disposições da cláusula 22ª.

Cláusula 25ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

25.1. Na ocorrência de sinistro, 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 **0300 33 TOKIO (0300 33 86546)**, disponível de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 22h00, 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.

25.2. Além do aviso à Seguradora, o segurado deverá empregar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as conseqüências do sinistro, preservando e salvando às coisas ou pessoas atingidas.

25.3. 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) aviso de sinistro;
- b) em se tratando de pessoa jurídica: cópia do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado (validade de até 90 dias); e documento de qualificação dos procuradores ou diretores, quando não representado pelo proprietário ou sócio controlador;
- c) em se tratando de pessoa física: cópia do comprovante de residência (validade de 90 dias), como também do CPF, RG ou qualquer outro documento de identificação que tenha fé pública, dos representantes e/ou procuradores;
- d) relatório detalhado sobre o sinistro;
- e) registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as vistorias locais;
- f) certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- g) depoimentos de testemunhas; e
- h) comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar combater e/ou minorar os efeitos do sinistro, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

25.4. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da parte interessada ao recebimento da indenização, salvo aquelas incorridas com encargos de tradução de despesas realizadas no exterior e outras diretamente realizadas pela Seguradora.

25.5. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultada 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 30.2 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.

25.6. A Seguradora poderá realizar vistoria de sinistro no local do risco, para apuração das perdas, danos, despesas e prejuízos reclamados.

25.7. 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.

25.8. Quando qualquer ação civil for movida 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 26ª - NOTIFICAÇÕES

26.1. Fica ajustado que estão também amparadas pelo presente seguro, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a sua data de término de vigência, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados, pelo segurado, durante a vigência da apólice.

26.2. A entrega da notificação, à Seguradora, durante a vigência da apólice, garante que as condições da mesma serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, quando estas estiverem vinculadas ao fato ou circunstância notificada pelo segurado.

26.3. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, reclamações por parte de terceiros, nelas indicando, de forma mais completa possível:

- a) local, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

- b) nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, como também o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
- c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas conseqüências.

26.4. Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os eventos que não tenham sido notificados pelo segurado, ficando ajustado que, neste caso, as reclamações de terceiros apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como apólice à base de reclamações, SEM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES.

Cláusula 27ª - DEFESA EM JUÍZO CIVIL E/OU CRIMINAL

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

27.2. 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.

27.3. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro, 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, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por qualquer quantia acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo, a menos que tal valor tenha sido fixado por sentença judicial em caráter definitivo.

Cláusula 28ª - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

O segurado participará, em cada sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis, de acordo com os percentuais e/ou valores expressos na apólice, respondendo a Seguradora, sem prejuízo aos demais termos deste contrato, somente pelos valores que excederem àquela quantia.

Cláusula 29ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

29.1. 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.

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

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

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

29.4. 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:

29.4.1. 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;

29.4.2. 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 29.4.1.

29.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 29.4.2.

29.4.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 29.4.3 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;

29.4.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 29.4.3 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 29.4.3.

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

29.6. 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 30ª - INDENIZAÇÃO

30.1. O pagamento de qualquer indenização, com base nesta apólice, inclusive de custas judiciais, honorários advocatícios e/ou de sucumbência, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias da ocorrência do sinistro, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

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

30.3. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro.

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

30.5. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega de toda a documentação básica necessária para regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA / IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado 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 do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

30.6. No caso de sinistro indenizável, os salvados passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o segurado, quando sob sua responsabilidade, dispor dos mesmos sem expressa autorização desta.

30.7. No caso de reivindicação de garantia oferecida por este seguro, cujo fator gerador do evento não esteja expressamente previsto como riscos cobertos pelas disposições deste contrato, ou ainda, que se enquadre nos termos da cláusula 7ª, a Seguradora notificará, por escrito, as partes interessadas, a respeito da recusa do pagamento da indenização, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data da entrega de toda documentação básica necessária para regulação e liquidação do processo.

Cláusula 31ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

31.1. 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, contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos por ela indenizados ou para eles concorrido.

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

31.3. O segurado, ou quem legalmente o 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.

31.4. 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 32ª - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Fica vedado ao segurado o direito de reintegração do limite máximo de indenização.

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 diverso.

Cláusula 34ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 35ª – GLOSSÁRIO

Para fins deste seguro, considera-se:

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”.

Agravação do Risco: ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade do risco assumido pela Seguradora.

Apólice: documento que a Seguradora emite após a aceitação da cobertura dos riscos a ela proposto. Ato escrito que constitui a prova formal 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 agregado; 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.

Ato Ilícito Culposo: 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 culposo.

Ato Ilícito Doloso: ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano a outrem. Ver “DOLO”.

Aviso de Sinistro: ato pelo qual o segurado comunica a Seguradora, através de preenchimento de formulário próprio, à ocorrência de qualquer acidente.

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

Dano:

- a) **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;
- b) **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;
- c) **material:** dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade;
- d) **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.

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 faz parte integrante e inseparável do contrato de seguro, que a Seguradora emite após a aceitação de alteração na apólice, acordada entre as partes, ou determinada em razão das disposições constantes nestas condições gerais.

Evento: qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, perdas e/ou danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a responsabilidade civil do segurado. Comprovada a existência de perdas e/ou danos, trata-se de um “evento danoso”. Se for atribuído judicialmente à responsabilidade civil do segurado e decorrer de fato gerador previsto e amparado pelas disposições deste seguro, trata-se de um “sinistro”. Na hipótese de o fato gerador estar excluído das condições de cobertura, 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 coisa atingida.

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.

Furto: subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel.

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

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

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.

Proposta: instrumento no qual o segurado expressa a sua vontade em contratar, alterar, prorrogar ou renovar uma apólice, devendo 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.

Reintegração: restabelecimento da importância original segurada após um sinistro com pagamento da correspondente indenização pela Seguradora.

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

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

Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de riscos definidos como cobertos pelas condições gerais da apólice.

Sinistro: realização de fato gerador expressamente previsto como risco coberto pelos termos, condições e disposições especificadas na apólice.

Terceiro: qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o próprio segurado, seu cônjuge, ascendente, descendente, ou qualquer outra pessoa, com grau de parentesco ou não, que com ele conviva ou dele dependa economicamente;
- b) sócio, diretor ou administrador da empresa segurada;
- c) controlada ou controladora da empresa segurada, bem como seus sócios, diretores ou administradores;
- d) empregados do segurado, como também de pessoas que, nos termos da lei, possam ser a eles equiparadas.

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

Vistoria de Sinistro: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, com vistas a qualificar e quantificar as perdas e/ou danos ocorridos em consequência de sinistro.

Cláusula 36ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

33.1. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio de seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.

33.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

33.3. Processo SUSEP nº. 15414.001655/2006-12.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a 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 registrar uma solicitação, fazer uma consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nosso site) e:

- Não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima.
- Não receberem resposta em 30 (trinta) dias; ou

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 um 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 boas mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa.

Tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado.

No prazo de até 15 (quinze) 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.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;
Através do 0800 449 0000;
Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.