

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÕES GERAIS**

(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 Ocorrências: no caso do seguro de responsabilidade civil, é aquela que 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; e
- b) o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.1.2. Apólice à Base de Reclamações (“claims made basis”): 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, potencialmente danosos, ocorridos entre a data de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados pelo segurado à Seguradora, 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 e 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 1 (um). Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.1.7. Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O limite máximo de garantia da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.

1.1.8. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): 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.

1.1.9. 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.

1.1.10. 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.

1.1.11. 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.

1.1.12. Prazo Suplementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data de término do prazo complementar.

Cláusula 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

2.1. A Seguradora, sob os termos destas condições gerais, e em conformidade com as condições especiais, condições particulares, cláusulas específicas e demais disposições expressas 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 e/ou nas ações emergenciais empreendidas, com o objetivo de evitá-los ou de minimizar seus efeitos, contanto que satisfeitas às seguintes circunstâncias:

- a) que as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes da realização de riscos abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice, ocorridos durante a sua vigência, ou durante o período de retroatividade, se houver;
- b) que as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante os prazos complementar ou suplementar, quando aplicável;
- c) que 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) que as despesas incorridas com ações emergenciais, sejam comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro ou perícia técnica realizada pela Seguradora, ou, por intermédio de terceiros nomeados. Tais despesas (ações emergenciais) correrão por conta da Seguradora através da cobertura adicional de salvamento e contenção de sinistros, quando contratada na apólice por solicitação expressa do segurado, ou, na ausência desta, dentro do limite máximo de indenização fixado para cada cobertura convencionada neste contrato;
- e) que a soma do valor das reparações com as despesas acima aludidas NÃO EXCEDA, na data da liquidação do sinistro, o valor, então vigente, do limite máximo de indenização, ou, quando aplicável, do limite agregado ou do limite máximo de garantia. Na hipótese desta soma ultrapassar os referidos limites, o excesso ficará a cargo do segurado.

2.2. A expressão “ações emergenciais” abrange:

- a) as despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo presente seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas efetivamente contratadas;
- b) as despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de sinistro, de modo a minorar as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos na apólice.

2.3. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas como “ações emergenciais” as despesas incorridas com:

- a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do segurado;

b) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como quando tais providências forem tomadas de maneira extemporânea. O segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, qualquer incidente, ou ao receber uma notificação, citação, intimação ou ordem de uma autoridade competente que possa gerar pagamento de indenização nos termos aqui estabelecidos. Além disso, o segurado se obriga a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento. O segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de riscos não amparados pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de riscos cobertos e não cobertos por este contrato, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e segurado.

2.4. Sem prejuízo as demais 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, devidamente registrados, 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, a menos que de outro modo expreso na apólice.

Cláusula 4ª - COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Este seguro é constituído de cobertura básica e de coberturas adicionais.

4.2. É obrigatória a contratação da cobertura básica.

4.3. As coberturas adicionais estão vinculadas à cobertura básica e subordinadas ao pagamento de prêmio complementar, não podendo, em hipótese alguma, serem contratadas isoladamente.

4.4. As cláusulas específicas serão inseridas na apólice, de comum acordo entre as partes, porém, sempre vinculadas à contratação da cobertura básica ou adicional correspondente.

4.5. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta e expressas na apólice.

Cláusula 5ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

5.1. A importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

5.2. Não obstante, para cada cobertura contratada, fica estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado "limite agregado", que representa o valor até o qual a Seguradora responderá, quando considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros abrangidos pela cobertura correspondente, atendidas às demais disposições deste seguro.

5.2.1. O limite agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o limite máximo de indenização da cobertura correspondente, por um fator maior ou igual a 1 (um), previamente acordado, estabelecido nas condições especiais ou particulares.

5.2.2. Na hipótese de não haver, nas condições especiais ou particulares, referência aos fatores multiplicativos mencionados no subitem anterior (5.2.1), esses serão supostos iguais a 1 (um), salvo disposição em contrário, expressamente convencionada na apólice, mediante inclusão de cláusula específica.

5.3. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou série de sinistros relativos à cobertura correspondente, ressalvada, porém, a variação destes valores, conforme a seguir disposto:

5.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, 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 para a cobertura correspondente, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente contratado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste subitem (5.3.1).

5.4. Se as indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos exaurir o vigente limite agregado, a cobertura correspondente será automaticamente cancelada, não sendo devida qualquer restituição de prêmio, mas o seguro continuará em vigor em relação àqueles cujos respectivos limites agregados não tenham sido esgotados.

5.5. Na hipótese do sinistro ser amparado por mais de uma das coberturas contratadas na apólice, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo entre as partes.

5.6. Para todos os fins e efeitos, fica estipulado, que se os danos ocasionados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma cobertura, **TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO, QUALQUER QUE SEJA O NÚMERO DE TERCEIROS ENVOLVIDOS.**

5.7. Tanto o limite máximo de indenização, como o limite agregado de cada cobertura contratada **NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM**, sendo estipulados, particularmente para cada uma delas.

Cláusula 6ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

6.1. A responsabilidade da Seguradora em relação à soma das indenizações individuais, vinculados a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador, e garantidos por mais de uma das coberturas contratadas, não excederá, em hipótese alguma, o limite máximo de garantia expresso na apólice.

6.2. Se não houver previsão na apólice do limite máximo de garantia, as coberturas contratadas garantirão, independentemente, até os respectivos limites máximos de indenização vigentes, os sinistros de sua competência, atendidas as demais disposições deste seguro.

6.3. Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujos valores pagos reduzam os limites máximos de indenização vigentes, nos termos do subitem 5.3.1 destas condições gerais, de tal forma que a sua soma se torne MENOR ou IGUAL ao limite máximo de garantia expresso na apólice, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, às disposições do subitem anterior (6.2).

6.4. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingirem o limite máximo de garantia, a apólice será cancelada, não sendo devida qualquer restituição de prêmio.

6.5. A expressão limite máximo de garantia também se denomina limite máximo de responsabilidade.

Cláusula 7ª - INCLUSÃO DE COBERTURA E/OU AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

7.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, de aumento dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas e/ou do limite máximo de garantia, ou ainda, de inclusão de novas coberturas, para fins de garantia securitária será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações relativas a danos que venham ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade;
- b) as novas coberturas serão consideradas apenas para as reclamações relativas a danos que venham ocorrer a partir da data de sua contratação.

Cláusula 8ª - RISCOS COBERTOS

Consideram-se riscos cobertos pelo presente seguro, aqueles expressamente convencionados sob os termos das condições especiais, condições particulares, cláusulas específicas e demais disposições expressas na apólice.

Cláusula 9ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

9.1. A Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização relativas a danos, despesas, gastos ou outros custos, causados por, decorrentes de, atribuíveis a, ou, em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

- a) ato doloso ou de ato que configure culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou representante, de um ou do outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida se aplica aos atos praticados pelos seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes;
- b) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, comoção civil, revolta popular, tumultos, greves, lockout, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;
- c) atos praticados por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda;
- d) nacionalização, confisco, requisição ou destruição, ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída. A Seguradora responderá, todavia, pelas reclamações de indenização resultantes de destruição ordenada por autoridade competente que vise evitar a propagação de riscos cobertos por este seguro e/ou de minimizar seus efeitos;
- e) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente. Para fins deste seguro, ato terrorista significa ato que abrange, mas não se limita apenas, ao uso de força ou violência e/ou a ameaça destes, de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoas, quer agindo sozinha(s) ou em nome ou em conexão com qualquer (quaisquer) organização(ões) ou governo(s), cometido com o propósito político, religioso, ideológico ou similares, incluindo a intenção de influenciar qualquer governo e/ou a levar a população ou qualquer parte da população, ao medo;
- f) acidentes relacionados com 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, armazenamento, transporte, utilização, eliminação de lixo atômico e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- g) poluição e/ou contaminação decorrente de emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, vazamento ou derrame de agentes poluentes e/ou contaminantes, em estado líquido, sólido ou gasoso, onde quer que se origine. Da mesma forma, estão excluídas deste seguro, as reclamações de indenização:
 - g.1) ocasionadas por ou que ocorram por meio, ou em consequência de ruídos (seja ele audível ao ouvido humano ou não), estrondos sônicos, ou quaisquer fenômenos associados aos mesmos;
 - g.2) custos de limpeza e remediação de impacto ambiental.
- h) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
- i) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações:
 - i.1) tributárias ou fiscais, sejam contratuais ou legais;
 - i.2) trabalhistas, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, benefícios previdenciários, pagamento de salários, bônus, remunerações, premiações, gratificações, participação de lucros e

resultados, encargos e benefícios de qualquer outro tipo;

- j) multas e penalidades, de qualquer natureza, impostas ao segurado;
- k) danos morais, indenizações compensatórias, punitivas ou exemplares às quais o segurado seja condenado pela Justiça;
- l) indenizações e despesas de qualquer natureza, relativas a inquéritos policiais, ações, processos ou procedimentos de natureza criminal. A Seguradora, no entanto, 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, administrativa ou trabalhista da qual advenha responsabilidade abrangida nos termos deste contrato;
- m) danos resultantes do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelas autoridades competentes;
- n) inobservância voluntária das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, como também, de decretos, decretos leis, leis, medidas provisórias, códigos, normas, estatutos, resoluções, regulamentos, portarias, boletins e outras disposições determinadas por entidade governamental, seus ministérios, secretarias, agências, autarquias, delegacias e subdivisões, ou, por conselhos ou colégios federais, estaduais ou municipais de classe, ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro;
- o) falência, insolvência, inadimplemento do segurado ou de qualquer empresa, entidade ou organização que, direta ou indiretamente, esteja ligada ou não ao mesmo, por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo;
- p) parcerias, “joint-ventures” ou transferências que venham a gerar obrigações solidárias e/ou subsidiárias perante empresas, entidades ou organizações, direta ou indiretamente ligadas ao segurado, por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo, a menos que a Seguradora tenha sido previamente notificada, e concordado de forma expressa, mediante declaração na apólice, em estender a cobertura;
- q) competição desleal ou violação das leis “antitruste”;
- r) violação de direitos autorais e/ou pelo uso não autorizado de patentes ou marcas registradas de terceiros. Da mesma forma, estão excluídos deste seguro, as reclamações de indenização relativas a danos, despesas, gastos ou outros custos, causados por, decorrentes de, atribuíveis a, ou, em conexão direta ou indireta com violação de segredo ou 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 violar ou quebrar seu sigilo profissional;
- s) injúria; difamação; calúnia; racismo; assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral, e ainda, qualquer reclamação de indenização, realizada e mantida por ou em nome de empregado, ex-empregado, futuro ou potencial empregado do segurado, baseado em dispensa ou rescisão de contrato de trabalho, supostamente injusta ou ilegal, quer seja real ou presumida; falha do segurado relacionada à contratação, promoção, avaliação ou privação injusta de oportunidades da carreira, incluído questões relativas à indisciplina e estabilidade; invasão de privacidade, difamação e retaliação;
- t) quebra de obrigação de dever estatutário, de confiança ou de garantia de autoridade, e ainda, negligência, imperícia ou imprudência ou qualquer outro ato ou omissão danosa, cometida, tentada ou alegada, durante o exercício na condição de diretor ou administrador do segurado, ou posição executiva ou gerencial equivalente;
- u) fatos ou circunstâncias ocorridos anteriormente à data de início de vigência da apólice, ou do período de retroatividade, caso previsto, independentemente de terem sido notificados ou não a Seguradora;
- v) fatos ou circunstâncias ocorridas posteriormente ao término de vigência da apólice, ou da data de seu cancelamento ou rescisão;
- w) acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas. Da mesma forma, estão excluídas deste seguro, as reclamações de indenização decorrentes de, atribuíveis a, ou em conexão direta ou indireta, com uso ou operação, como meio de infligir danos, de qualquer computador, sistema de computador, programas de computador, vírus de computador ou processo ou qualquer outro sistema eletrônico;
- x) ataque cibernético; perdas, danos, destruição, distorção, rasura, corrupção ou alteração de dados eletrônicos por qualquer causa que seja (inclusive, mas não limitada a vírus de computador), ou perda de uso, redução de funcionalidade, custo ou despesa de qualquer natureza, que daí resulte, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua concomitantemente ou em qualquer outra sequência para a perda. Dados eletrônicos significam fatos, conceitos e informações convertidas para um formato apropriado para comunicação, interpretação ou processamento por equipamento de processamento de dados eletrônicos e eletromecânicos, ou eletronicamente controlado, e incluem programas, “softwares” e outras instruções codificadas para o processamento e manipulação de dados ou o gerenciamento e manipulação de tal equipamento. Vírus de computador significa um conjunto de instruções

- ou códigos que corrompam e causem danos não autorizados, que incluam um conjunto de instruções ou códigos não autorizados, intencionalmente introduzidos, programáveis ou não, que se propaguem através de um sistema ou rede de computadores de qualquer natureza. Vírus de computador inclui, mas não está limitado, a “cavalos de troia”, “minhoca”, “bombas relógio” e “bombas lógicas”; falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data. Da mesma forma, a Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização decorrentes de qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas do calendário;
- y) atividades relacionadas a “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 programas de computação. Nesta última hipótese, particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
- z) danos, de qualquer espécie, causados ao próprio segurado, seus ascendentes, descendentes ou cônjuge, como também, a quaisquer pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoa jurídica, a presente exclusão abrange os sócios controladores do segurado, seus dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes.

9.2. 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 - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro são contratadas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio, respondendo a Seguradora, atendidas as demais disposições deste seguro, pelos prejuízos cobertos, até o limite máximo de indenização, ou, quando aplicável, do limite agregado ou limite máximo de garantia.

Cláusula 11ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

11.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo interessado, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, observada a vigência mínima de 1 (um) ano, exceto nos casos em que o interessado 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.

11.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco por parte da Seguradora, conforme estabelece a cláusula 14ª destas condições gerais.

11.1.2. O signatário da proposta, doravante, será denominado “proponente”.

11.2. 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 proponente ou ao seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

11.3. 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 proponente obrigado, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas.

Cláusula 12ª - 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 proponente deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, declaração preenchida e assinada, informando sobre a ocorrência, durante o proposto período 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 13ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

13.1. 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 obrigação 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 ficarão restritos 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.

Cláusula 14ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

14.1. 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 novo seguro, renovação 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 proponente ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, 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 proponente pessoa física, e mais de uma no caso de proponente pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

14.2. 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.

14.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 14.1 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 proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

14.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 14.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

14.5. Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, dentro do prazo previsto no subitem 14.1, concomitantemente:

- a) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;

- b) conceder, somente para a proposta que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, desde que não contrarie o que dispõe o subitem 14.3, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio porventura 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.

14.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir 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 recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 14.3 destas condições gerais.

Cláusula 15ª - INSPEÇÕES

15.1. Em aditamento ao subitem 14.1 destas condições gerais, fica ajustado que:

- a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros nomeados, se reserva o direito de inspecionar os locais e/ou os bens e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, por sua opção, para fins de averiguação do estado de conservação, segurança e funcionamento de tais locais e/ou bens e/ou operações, como também, na hipótese de alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia contratadas, e ainda, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso, ou, para constatação de adequações no risco, conforme disposto na alínea "c" desta cláusula;
- b) o proponente / 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 prepostos credenciados;
- c) baseada no relatório de inspeção, a Seguradora poderá requerer do proponente / segurado, para fins de aceitação, adequações nos sistemas de segurança e proteção e/ou dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida, ou, em caso de aceitação, estipular, por escrito, prazo hábil para execução de tais medidas durante a vigência da apólice;
- d) o proponente / segurado se obriga:
 - d.1) a atender as exigências que a Seguradora lhe faça após cada inspeção, nos prazos por ela determinados, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, caso o sinistro seja consequente ou agravado em razão de exigência não cumprida;
 - d.2) em solicitar a realização de uma nova inspeção, à Seguradora, tão logo concluída as adequações por ela requeridas.
- e) findo o prazo-limite, sem que tenham sido adotadas todas as medidas requeridas pela 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 21ª destas condições gerais;
- f) se, por ocasião da regulação e liquidação de sinistro, for constatado que os sistemas de segurança e proteção requeridos pela Seguradora nos termos desta cláusula, ou preexistentes à contratação do seguro e que serviram de base para sua aceitação, não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção, e por essa razão contribuiu para a extensão dos danos e/ou as consequências do evento, tal fato será equiparado à agravação do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito.

15.2. O direito da Seguradora em realizar as inspeções e a execução destas e seus relatórios não serão considerados como uma iniciativa em nome do proponente / segurado ou de outros ou em benefício destes, no sentido de determinar ou

garantir que os referidos locais e/ou bens e/ou operações estejam dentro das normas de segurança determinadas pelas autoridades competentes.

Cláusula 16ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

16.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, passando, o então, “proponente”, a denominar-se “segurado”.

16.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24h00 das datas nela indicada 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 14.6 destas condições gerais.

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

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

16.5. 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, contanto que respeitadas às disposições das cláusulas 11ª a 15ª destas condições gerais.

16.6. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, nos termos da cláusula 20ª destas condições gerais.

Cláusula 17ª - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

17.1. Fica ajustado que estão 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 ocorrências, 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 máximo de garantia da apólice, ou do limite agregado, caso previsto.

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

17.3. 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.

17.4. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.

Cláusula 18ª - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

18.1. 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.

18.2. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula 19ª destas condições gerais.

18.3. 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 e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso previsto.

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, se houver.

Cláusula 19ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

19.1. 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.

19.2. 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.

19.3. 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.

19.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem anterior (19.3), 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.

19.5. 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.

19.6. 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.

19.7. Fica, ainda, estabelecido que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, sem que se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o prêmio respectivo seja pago dentro daquele prazo.

19.8. 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.

19.9. 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.

19.10. 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.

19.11. 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%
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
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%

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

19.12. 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 19.11.

19.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas dentro da vigência ajustada conforme subitem 19.11, acrescidas dos valores relativos a multa e juros de mora, de acordo com as taxas expressas na apólice. O pagamento de valores relativos 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.

19.14. Se a vigência ajustada já houver expirado sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou, no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 19.11 não resulte em alteração da vigência da cobertura, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente cancelados, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

Cláusula 20ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

20.1. O segurado mediante entrega de nova proposta à Seguradora poderá propor alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia da apólice, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas nas cláusulas 11ª (subitens 11.1.1, 11.2 e 11.3), 14ª e 15ª destas condições gerais.

20.2. 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.

20.3. 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.

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

- a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência;
- b) 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;
- c) para endosso 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;
- d) para endosso 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 14.6 destas condições gerais.

Cláusula 21ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

21.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas na cláusula 5ª, 6ª, 15ª, 19ª, 20ª e 33ª destas condições gerais.

21.2. A rescisão total ou parcial deste seguro poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

21.2.1. 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
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

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

21.2.1.2. 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 21.2.1, serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

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

21.3. O valor a ser restituído 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 imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE.

Cláusula 22ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

22.1. 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.

22.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas das cláusulas 11, 14ª e 15ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

22.2. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 22.1, 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.

22.3. 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.

22.4. 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.

Cláusula 23ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

23.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado, sob pena da perda de direito à indenização, se obriga a adotar e/ou a fazer cumprir o que estabelecem as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, como também, de disposições impostas por decretos, decretos leis, leis, medidas provisórias, códigos, normas, estatutos, resoluções, regulamentos, portarias, boletins e outras instruções determinadas por entidade governamental, seus ministérios, secretarias, agências, delegacias, autarquias e subdivisões, ou, por sindicatos ou órgãos de classe, ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro, zelando e mantendo em condições de conservação, segurança e funcionamento adequadas, de acordo com os requisitos técnicos recomendados, os sistemas de segurança e proteção, como também, os locais, os bens e as operações descritas na apólice, comunicando imediatamente à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que tais sistemas e/ou locais e/ou bens e/ou operações venham a sofrer durante a vigência deste seguro. Da mesma forma, o segurado se obriga a seleção de pessoal habilitado e capacitado para execução das tarefas que lhe competirem, fazendo com que cada selecionado atue dentro dos preceitos legais e da boa técnica que a profissão exige.

23.2. Correrão por conta do segurado as despesas necessárias para cumprimento das medidas previstas nesta cláusula.

Cláusula 24ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

24.1. Na ocorrência de sinistro, ou quando notificado a respeito de uma ação judicial ou extrajudicial, o segurado (ou quem

o representar), SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

24.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, através do telefone **0300 33 TOKIO (0300 33 86546)**, disponível de segunda à sexta-feira, das 8h00 às 22h00, e aos sábados, das 8h00 às 14h00, exceto feriados. Desta comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos prejuízos;

24.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do sinistro;

24.1.3. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de tomar qualquer providência que possa influir no resultado de negociações, litígios ou acordos com os terceiros prejudicados;

24.1.4. Assistir 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, entregando-lhe, quando solicitado, os seguintes documentos básicos:

- a) aviso de sinistro;
- b) em se tratando de pessoa jurídica: cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia simples 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 simples 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 evento;
- e) cópia autenticada da notificação, citação ou intimação, se houver;
- f) cópia autenticada da sentença judicial, transitada em julgado, se cabível;
- g) cópia autenticada da certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- h) cópias autenticadas dos depoimentos de testemunhas, devidamente identificadas (RG, CPF e endereço completo), se houver;
- i) comprovantes de despesas com custas judiciais, honorários advocatícios de defesa e de sucumbência, e demais despesas processuais, se cabíveis, como também, de honorários de serviços profissionais prestados por consultores, peritos ou comissários independentes de perdas;
- j) comprovantes com encargos de tradução relativas a despesas efetuadas no exterior;
- k) comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou combater e/ou minorar os prejuízos reclamados, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

24.2. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da parte interessada ao recebimento da indenização. O ressarcimento dos encargos de tradução das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

24.3. 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 prevista no subitem 30.2 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.

24.4. A Seguradora poderá realizar vistoria de sinistro no local especificado na apólice, para apuração dos danos, despesas, gastos ou outros custos reclamados.

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

Cláusula 25ª - NOTIFICAÇÕES

25.1. Estão também amparadas por este seguro, às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados, pelo segurado à Seguradora, durante a vigência da apólice.

25.2. A entrega das notificações, à Seguradora, durante a vigência da apólice, garante que suas condições serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, quando estas estiverem vinculadas a fatos ou circunstâncias notificadas pelo segurado.

25.3. 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 suas consequências.

25.4. Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os eventos que não tenham sido notificados pelo segurado, ficando desde já estabelecido 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 26ª - DEFESA EM JUÍZO

26.1. Quando qualquer ação for proposta contra o segurado, o mesmo (ou quem o representar), além de estar obrigado a comunicar imediatamente a Seguradora, remetendo cópia da notificação, citação, intimação, ou de quaisquer outros documentos recebidos, deverá nomear advogado de sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para defesa de seus direitos. A Seguradora, neste caso, poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

26.2. A Seguradora reembolsará os custos de defesa do segurado, de acordo com as disposições constantes nas condições especiais ou particulares aplicáveis às coberturas contratadas na apólice.

26.3. 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.

26.4. 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, a menos que tal valor tenha sido fixado por sentença judicial em caráter definitivo.

Cláusula 27ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

27.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, valer-se-á da documentação requerida e apresentada, e de quaisquer outros meios legais disponíveis, tomando-se ainda por base, quando aplicáveis:

- a) o valor das reparações fixado por sentença judicial, transitada em julgado, e/ou por acordo entre o segurado e os terceiros prejudicados, nesta última hipótese, com anuência e concordância expressa da Seguradora;

- b) as despesas incorridas pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- c) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro;
- d) as custas judiciais, os honorários dos advogados de defesa do segurado, os honorários de sucumbência, e demais despesas relacionadas com o processo judicial;
- e) as despesas incorridas pelo segurado com honorários de serviços profissionais prestados por consultores, peritos ou comissários independentes de perdas;
- f) o valor dos salvados, se houver, quando estes ficarem de posse do segurado ou dos terceiros reclamantes;
- g) os custos incorridos com encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior;
- h) os valores referentes a participação obrigatória do segurado em caso de sinistro.

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

O segurado participará, em cada sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis (inclusive no que se refere às custas judiciais, honorários advocatícios de defesa e de sucumbência, serviços profissionais prestados por consultores, peritos e comissários de perdas independentes, e ainda, com as demais despesas relacionadas com processo judicial) de acordo com os percentuais e/ou valores expressos na apólice, respondendo a Seguradora, subordinada 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/ou contra os mesmos riscos cobertos, 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 amparado pelas coberturas de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste seguro, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir 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. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

29.5. 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:

29.5.1. 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;

29.5.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada garantia 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 29.5.1.

29.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 29.5.2.

29.5.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 29.5.3 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.

29.5.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 29.5.3 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 29.5.3.

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

29.7. 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 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

30.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, 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, observado o limite máximo de indenização, e, quando aplicável, o limite agregado e limite máximo de garantia, vigentes na data da liquidação do sinistro.

30.4. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização diretamente aos terceiros prejudicados, com a anuência do segurado.

30.5. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora, dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega de todos os documentos básicos requeridos para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização, salvo no caso de seguro contratado em moeda estrangeira, 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, observado, no entanto, que na hipótese de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas, à atualização monetária será calculada a partir do último índice publicado antes

da data do efetivo dispêndio.

30.6. No caso da reclamação de indenização não ser consequente de risco abrangido pelas coberturas contratadas na apólice, ou ainda, quando diretamente relacionada com as disposições da cláusula 33ª destas condições gerais, 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 entrega de toda documentação básica requerida para regulação e liquidação do processo.

Cláusula 31ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

31.1. A Seguradora ficará sub-rogada até o limite de cada indenização paga, nos direitos e ações do segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

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

31.3. O segurado, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO, se obriga a fornecer, a qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para o exercício do direito de sub-rogação da Seguradora, não podendo ainda praticar qualquer ato que venha a prejudicar esse direito, inclusive o de fazer qualquer acordo ou transação sem prévia e expressa 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, consanguíneos 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 - PERDA DE DIREITOS

33.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento ao terceiro prejudicado 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 ou impedir qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a redução dos riscos e prejuízos;
- d) 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;
- e) não possuir a devida autorização ou licença para exercer sua atividade;
- f) agravar intencionalmente o risco.

33.2. 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.

33.3. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar a apólice e/ou seus endossos, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma do subitem 16.2.2 destas condições gerais. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível, em razão do agravamento do risco, mediante a emissão de endosso.

33.4. Se o segurado, 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, ficará prejudicado o direito à

indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

33.4.1. 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.

33.4.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, 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.

33.4.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de prêmio cabível.

Cláusula 34ª - CESSÃO DE DIREITOS

O segurado perderá o direito a qualquer indenização, caso ceda ou transfira esse seguro a terceiros, a menos que a Seguradora tenha sido notificada previamente a respeito, por escrito, e concordado de forma expressa, mediante a emissão de endosso.

Cláusula 35ª - CONTROVÉRSIAS

35.1. As controvérsias surgidas em relação ao presente seguro poderão ser resolvidas:

- a) por arbitragem; ou
- b) por medida de caráter judicial.

35.2. No caso de arbitragem, deverá constar na apólice a cláusula compromissória de arbitragem, a ser aderida facultativamente pelo segurado por meio de anuência expressa.

35.2.1. Ao concordar com a aplicação da cláusula compromissória de arbitragem, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

35.2.2. A cláusula de arbitragem é regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996.

Cláusula 36ª - FORO

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

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

Cláusula 37ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 38ª - GLOSSÁRIO

38.1. Para fins deste seguro, considera-se:

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

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

38.1.3. Âmbito Geográfico: termo que determina a abrangência da cobertura da apólice.

38.1.4. 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.

38.1.5. Aviso de Sinistro: comunicação à Seguradora da ocorrência de risco coberto pela apólice.

38.1.6. Cláusulas Específicas: cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais e/ou particulares de um plano de seguro, modificando ou revogando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária.

38.1.7. Cobertura Adicional: aquela que a Seguradora admite, mediante inclusão na apólice e pagamento de prêmio complementar.

38.1.8. Cobertura Básica: cobertura principal de um ramo, sem a qual não é possível emitir uma apólice. A ela são agregadas as coberturas adicionais, se ou quando for o caso.

38.1.9. Condições Contratuais: condições gerais, condições especiais, condições particulares e cláusulas específicas de um plano de seguro.

38.1.10. Condições Especiais: conjunto de cláusulas aplicáveis às coberturas básicas de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

38.1.11. Condições Gerais: conjunto de cláusulas, comuns a todas as coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

38.1.12. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais de um plano de seguro, modificando ou revogando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária.

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

38.1.14. Danos Ambientais: degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

38.1.15. Danos Corporais: lesões exclusivamente físicas causadas ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

38.1.16. Danos Materiais: danos físicos à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

38.1.17. Danos Morais: 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.

38.1.18. 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.

38.1.19. Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativa ao adicional de fracionamento e imposto sobre operações financeiras.

38.1.20. 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 contratuais.

38.1.21. 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, “risco 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.

38.1.22. 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.

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

38.1.24. Indenização: contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que a mesma deverá reembolsar e/ou pagar na ocorrência de risco coberto pela apólice.

38.1.25. Prêmio: soma em dinheiro paga à Seguradora, para que assuma a responsabilidade de um determinado risco ou conjunto de riscos.

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

38.1.27. Proponente: pessoa física ou jurídica que pretende fazer o seguro.

38.1.28. Proposta: instrumento no qual o interessado 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.

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

38.1.30. 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.

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

38.1.32. 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 sob os termos das condições contratuais expressas na apólice.

38.1.33. Sinistro: realização de evento previsto e amparado pelas disposições das coberturas efetivamente contratadas na apólice. Não se consideram contratadas, e, portanto, não são entendidas como parte integrante do seguro, as coberturas que não estiverem mencionadas e devidamente identificadas na proposta e ratificadas na apólice.

38.1.34. 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 destas pessoas;
- d) ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer outra pessoa que com o segurado resida ou dele dependa economicamente;
- e) empregados do segurado, devidamente registrados, ou pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

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

38.1.36. Vírus de Computador: conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizados, 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”;

38.1.37. Vistoria de Sinistro: avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, com vistas a qualificar e quantificar os prejuízos amparados pelo seguro.

Cláusula 39ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

39.1. 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.

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

39.3. O pagamento das obrigações pecuniárias da Seguradora, dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora, conforme estabelecido nos subitens 14.5 (alínea “c”), 14.6, 21.3 e 30.5 destas condições gerais, será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

39.4. Processo SUSEP nº. 15414.003889/2010-72.

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.