



Prezado segurado,

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

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

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

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

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

Atenciosamente

**Tokio Marine Seguradora**





## Ouvidoria

### A Voz do Cliente na Empresa

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

### Quando Você Pode Recorrer a Esse Serviço

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

### O Papel do Ouvidor

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

### Sua Solicitação em Boas Mãos

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

### Estamos Prontos para Ouvir Você

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

- PÁGINA NÃO UTILIZADA -



## Índice

<b>Condições Gerais</b> .....	7
1. definições utilizados para fins deste seguro .....	7
2. informações preliminares .....	8
3. documentos do seguro .....	9
4. finalidade do seguro .....	9
5. coberturas do seguro .....	10
6. prazo complementar para apresentação de reclamações .....	11
7. prazo suplementar para apresentação de reclamações .....	12
8. riscos excluídos .....	13
9. limite máximo de indenização .....	16
10. limite máximo de garantia .....	16
11. limite agregado .....	17
12. franquia .....	17
13. âmbito de cobertura .....	18
14. aceitação .....	18
15. inspeção .....	19
16. vigência do seguro .....	19
17. renovação do seguro .....	20
18. desconto por renovação do seguro .....	20
19. pagamento do prêmio .....	20
20. alteração do risco .....	23
21. perda de direitos .....	23
22. cláusula de notificação .....	25

23. aviso de sinistro .....	26
24. documentos básicos em caso de sinistro .....	26
25. indenização .....	27
26. vistoria de sinistro .....	28
27. concorrência de apólice .....	29
28. alterações do limite máximo de indenização ou cobertura do seguro .....	31
29. redução e reintegração .....	31
30. rescisão e cancelamento .....	31
31. sub-rogação de direitos .....	32
32. foro .....	32
33. cláusula adicional de exclusão para atos de terrorismo .....	33
34. prescrição .....	33
35. glossário de definições utilizadas para fins deste seguro .....	33



## Condições Gerais

Apresentamos, a seguir, as condições gerais que regem o **RC Corretor Pessoa Jurídica (Seguro à Base de Reclamações com Cláusula de Notificações)** e estabelecem suas normas de funcionamento.

### 1- DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTES SEGUROS

**Cobertura à Base de Reclamações:** aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento 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 Sociedade Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado:
  - 1) durante a vigência da apólice; ou
  - 2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
  - 3) durante o prazo suplementar quando aplicável.

**Cobertura à Base de Ocorrência:** 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 Sociedade Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

**Data Retroativa de Cobertura:** mediante acordo entre as partes, será, no mínimo, data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices, à base de reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

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

**Notificação:** para efeito deste seguro, notificar significa dar conhecimento à Seguradora da ocorrência de um evento que possa resultar na expectativa de sinistro.

**Período de Retroatividade de Cobertura:** por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início de vigência da primeira apólice de seguro, o segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro. A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência desta apólice para outra Sociedade Seguradora, se houver manutenção ainda que parcial do período de retroatividade do seguro transferido.

**Prazo Complementar:** prazo adicional para apresentação, pelo segurado, de reclamações de terceiros, a ele concedido, obrigatoriamente, pela Sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término de vigência da apólice ou da data de seu cancelamento.

**Prazo Suplementar:** prazo adicional para apresentação de reclamações de terceiros ao segurado, oferecido, obrigatoriamente, pela Sociedade Seguradora, a partir do término do prazo complementar, mediante cobrança de prêmio adicional.

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

## 2 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

### 3 - DOCUMENTOS DO SEGURO

- a) são documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.
- b) nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes, e estar em conformidade com o disposto no item 20 - “Alteração do Risco” destas condições gerais.
- c) não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

### 4 - FINALIDADE DO SEGURO

**4.1.** Indenizar o segurado, até o limite máximo de garantia indicado na apólice, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado, ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas às reparações por danos corporais e/ou danos materiais e/ou danos morais involuntariamente causados a terceiros e que decorram dos riscos cobertos previstos, desde que sejam verificadas, simultaneamente, as seguintes condições:

- a) que os danos ocorram na vigência do seguro ou em vigências anteriores, em caso de renovação consecutiva deste seguro, nesta Seguradora, ou ainda tenham ocorrido após a data retroativa nele estabelecido;
- b) as reclamações dos eventos sejam apresentadas pelo terceiros prejudicados na vigência deste seguro ou no prazo complementar previsto no item 6, ou ainda, durante o prazo suplementar previsto no item 7, no caso de ter sido o mesmo adotado.

**4.2.** A presente apólice, sendo concedida na base de reclamações, reconhecerá apenas os sinistros apresentados pelo terceiro ao segurado, durante a sua vigência e desde que tenham ocorrido dentro do período de seguro do contrato, conforme indicado no frontispício da apólice, e desde que:

- a) apresente a reclamação durante o período de vigência da apólice; ou
- b) durante o prazo complementar, quando cabível; ou
- c) durante o prazo suplementar, quando cabível.

**4.2.1.** A apresentação das reclamações e/ou notificações, serão amparadas por este seguro, desde que os danos ocasionados estejam vinculados a danos ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade.

**4.2.2.** Da mesma forma, a presente apólice NÃO GARANTIRÁ qualquer sinistro ocorrido antes do período do seguro, aqui considerado, qualquer que tenha sido a sua causa ou consequência.

**4.2.3.** Assim que tiver ciência, o segurado deverá apresentar a reclamação durante a vigência da apólice, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO.

### **4.3. Apresentação das Notificações**

**4.3.1.** Ampliando o conceito de reclamações instituído no presente contrato, serão da competência desta apólice também as notificações de fatos ou de incidentes, ocorridos durante o período de seguro e apresentadas pelo segurado a Seguradora, durante a vigência desta apólice.

## **5 - COBERTURAS DO SEGURO**

### **5.1. Cobertura Básica**

Consideram-se riscos cobertos a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma do item 4 destas condições, e relacionada com:

- a) danos materiais e/ou corporais e/ou prejuízos decorrentes de ações e/ou omissões consequentes de atos de negligência, imperícia e/ou imprudência, cometidas pelo segurado contra terceiros, no exercício de suas atividades profissionais, com data de início a partir da contratação do seguro;
- b) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, desde que resultante de um risco coberto;
- c) custas judiciais do foro cível, pelos honorários de advogados e pelas demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do segurado, devidamente comprovadas;
- d) danos morais, desde que resultantes de um risco coberto e determinados ou arbitrados judicialmente;



- e) extravio, furto ou roubo de documentos, decorrente do desaparecimento e/ou destruição de parte, ou da totalidade, de documentos, de cliente ou não, quando, única e exclusivamente, sob a custódia e/ou responsabilidade do segurado para efetuar os trabalhos necessários para execução dos serviços contratados, devendo, ainda, caracterizar-se pelo dano irremediável de não poder reconstituir parcial, ou totalmente, a integridade dos documentos;
- f) operações comerciais do segurado decorrentes de uso e conservação do imóvel.

As coberturas acima estarão amparadas desde que exista documento assinado pelo terceiro no que se refere à aceitação, definição de custos e condições que são solicitadas por este terceiro e informadas pelo segurado.

## **6 - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES**

**6.1.** Na hipótese de este seguro não ser renovado nesta Seguradora, fica convencionado que estarão automaticamente cobertas, sem qualquer ônus ao segurado, as notificações e reclamações apresentadas à Seguradora no prazo de 3 (três) anos, contado do término de vigência e nas seguintes hipóteses:

- a) se a apólice não for renovada;
- b) se a apólice à base de reclamações for transferida para outra Sociedade Seguradora, que não admita integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;
- c) se a apólice for substituída por apólice à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Sociedade Seguradora ou em outra;
- d) se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio, ou por o pagamento da indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

**6.2.** Fica ainda acordado, que este item não se aplicará nos seguintes casos:

- a) determinação legal;
- b) falta de pagamento do prêmio; e
- c) se atingido o limite agregado da apólice, conforme item 11 - Limite Agregado.

**6.3.** Fica ainda acordado, que a contratação da cobertura por prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do contrato de seguro.

## **7 - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES**

**7.1.** Havendo interesse em estender o prazo constante no subitem 6.1, e mediante pagamento de prêmio adicional, a apólice garantirá as reclamações apresentadas, por terceiros prejudicados, ao segurado, desde que resultantes de atos ou fatos ocorridos na vigência do seguro, ou no período de retroatividade. No tocante à extensão desta cobertura, fica entendido e acordado que:

Tal cobertura somente será concedida ao segurado se o mesmo solicitar à Seguradora o período de prazo suplementar, no prazo de 60 (sessenta) dias antes do fim do período de prazo complementar;

Cabe ao segurado optar pela contratação ou não do prazo suplementar, uma única vez, pagando o prêmio adicional correspondente, conforme tabela abaixo:

<b>Prazo</b>	<b>Prêmio Adicional</b>
1 ano	15%
2 anos	25%
3 anos	50%

**7.1.1.** Em qualquer hipótese o segurado somente poderá exercer o direito de obtenção de prazo suplementar uma única vez, durante o prazo complementar;

**7.1.2.** Prevalecerá para esta extensão de cobertura um limite máximo de garantia em separado, equivalente ao limite máximo de garantia disponível no último dia de vigência deste seguro, que será determinada considerando-se o saldo de limite máximo de garantia original, deduzidas as indenizações já pagas.

**7.2.** As disposições deste item não alteram de forma alguma o período de vigência deste seguro, aplicando-se apenas às reclamações por danos ocorridos durante o referido período de vigência, ou no período de retroatividade eventualmente convencionado entre o segurado e a Seguradora;

**7.3.** A concessão do prazo suplementar para apresentação de reclamações, conforme descrito acima, prevalecerá somente no caso em que o segurado não renovar o seguro, ou se o seguro for renovado em outra Seguradora e esta não admitir, na cobertura contratada, o período de retroatividade da apólice anterior.

**7.4.** Fica ainda acordado, que a concessão do prazo suplementar não se aplicará nos seguintes casos:

- a) determinação legal;
- b) falta de pagamento do prêmio; e
- c) se atingido o limite agregado da apólice, conforme item 11 - Limite Agregado.

## **8 - RISCOS EXCLUÍDOS**

Não serão considerados passíveis de cobertura os danos causados a terceiros decorrentes de:

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

**8.2.** Danos conseqüentes de inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;

**8.3.** Evento ocorrido em período anterior ao da contratação do seguro, conhecido ou não pelo segurado;

**8.4.** Atos ilícitos dolosos praticados pelos sócios controladores, seus dirigentes e administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais do segurado;

**8.5.** Condenações judiciais aplicadas ao segurado, de caráter punitivo ou exemplar, pelos danos causados a terceiros, bem como multas e/ou penalidades de qualquer natureza;

**8.6.** Danos causados ao segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente, e ainda, os causados aos sócios controladores da empresa segurada, seus diretores ou administradores;

- 8.7.** Qualquer reclamação apresentada contra o segurado por seus empregados, prepostos e/ou atendentes e, mesmo, por estagiários, quando a seu serviço;
- 8.8.** Qualquer reclamação decorrente, direta ou indiretamente, de 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;
- 8.9.** 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 responderá, apenas, pela parcela de responsabilidade atribuída ao segurado;
- 8.10.** Qualquer reclamação quando, entre o segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até a qualidade de pessoa física que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante;
- 8.11.** Injúria, difamação ou calúnia;
- 8.12.** Qualquer reclamação baseada na infração de direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais, bem como a quebra de sigilo profissional;
- 8.13.** Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos materiais e/ou corporais sofridos pelo reclamante e cobertos pelo presente contrato;
- 8.14.** Despesas com a revisão total ou parcial dos serviços;
- 8.15.** Erro de avaliação de bens;
- 8.16.** Extravio, furto ou roubo de qualquer natureza;
- 8.17.** Danos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, “lockout”, rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e eventos similares;



**8.18.** Radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, e quaisquer eventos decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos, e também qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

**8.19.** Danos causados pela ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;

**8.20.** Danos a bens móveis e imóveis em poder do segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

**8.21.** Danos decorrentes da circulação de veículos terrestres, e ainda, os danos relacionados com a existência, uso e conservação de aeronaves e/ou embarcações;

**8.22.** Danos a veículos sob guarda do segurado;

**8.23.** Danos causados por construções, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel;

**8.24.** Prejuízos, danos, perdas e/ou reclamações, de qualquer espécie, natureza ou interesse, que possam ser direta ou indiretamente decorrentes de falhas em sistemas de computação eletrônica de dados, consequentes da inadequação, incapacidade e/ou inabilidade de os mesmos reconhecerem, processarem, distinguirem, interpretarem e/ou aceitarem como efetivamente correto o ano 2000 e os anos subseqüentes;

**8.25.** Qualquer tipo de reclamação que seja originada e/ou oriunda do mecanismo de pedidos de cobertura provisória, assim entendido os pleitos, pedidos de cobertura, promessas, contratação e/ou avisos de sinistro e/ou avisos de qualquer espécie, para os quais não exista confirmação expressa, por via escrita, da Seguradora recebedora de quaisquer destes tipos de pedidos, pleitos, promessas e/ou avisos;

**8.26.** Qualquer tipo de reclamação que seja originada e/ou oriunda de operações de corretagem de resseguro e/ou operações de representação de corretores de resseguro e/ou Companhias Resseguradoras;

**8.27.** Experiência profissional inferior a 1 (um) ano.

## **9 - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**

**9.1.** O limite máximo de indenização descrito na apólice representa, o valor máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora para cada cobertura contratada, relativa a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Assim, em hipótese alguma, a indenização poderá ultrapassar o valor indicado para cada cobertura descrita na apólice.

## **10 - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA**

**10.1.** O limite máximo de garantia descrito na apólice representa, o valor máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora, em um único sinistro ou série de sinistros (de um ou vários reclamantes), apresentados no decorrer da vigência do seguro, considerados conjuntamente os riscos cobertos conforme item 5 destas condições gerais, observados os itens 6 e 7, quando prevalecerem, limitado ainda, ao limite máximo de Indenização fixado para cada cobertura contratada.

**10.2.** Dentro do limite máximo de garantia e de conformidade com as coberturas descritas no item 5, considera-se para este seguro o seguinte sub-limite de cobertura:

- 50% (cinquenta por cento) do limite máximo de garantia para as indenizações decorrentes de danos morais;
- 25% (vinte e cinco por cento) do limite máximo de garantia para as indenizações decorrentes de extravio, furto ou roubo de documentos.

**10.3.** Para efeito deste seguro, fica estabelecido que:

**10.3.1.** Encontrando-se vigente a apólice, quer no seu período de um ano, quer por suas renovações, em qualquer sinistro prevalecerá sempre o limite máximo de garantia vigente na data do sinistro.



**10.3.2.** Não existindo apólice vigente na data do sinistro, prevalecerá o último limite máximo de garantia contratado pelo segurado.

**10.3.3.** O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite de garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio. Na hipótese de aceitação pela Seguradora, de aumento do limite máximo de garantia da apólice, durante sua vigência ou mesmo na renovação, fica estabelecido que o novo limite se aplicará, apenas, a sinistros efetivamente ocorridos a partir da data da sua implementação, prevalecendo o limite anterior para os sinistros já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do segurado.

**10.4.** Este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto.

**10.5.** A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações, vinculados ao mesmo fato gerador, que atinjam este limite.

## **11 - LIMITE AGREGADO**

**11.1.** O limite agregado equivale a uma vez e meia o valor do limite máximo de garantia da apólice, e corresponde ao total máximo indenizável pela Seguradora, considerada a soma de todas as indenizações relacionadas aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice, ou a partir do período de retroatividade de cobertura, se for o caso, fixado e estipulado como produto do limite máximo de indenização. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

**11.2.** Ocorrerá o cancelamento automático do seguro, quando a soma das indenizações atingir o limite agregado.

**11.3.** Não obstante ao descrito no item 11.1, o limite máximo de garantia representa, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por sinistro ou série de sinistros resultantes de um mesmo evento.

## **12 - FRANQUIA**

**12.1.** Fica estabelecida uma participação obrigatória do segurado, por evento, equivalente ao percentual discriminado na apólice.

**12.2.** A presente participação obrigatória do segurado, não se aplicará à cobertura expressa na alínea “c” do item 5 - Coberturas do Seguro, no que se refere às despesas relacionadas com Custas Judiciais.

**12.3.** Todos os danos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes ou reclamações.

### **13 - ÂMBITO DE COBERTURA**

Estão cobertos pelo seguro somente os eventos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, em conformidade com estas condições gerais.

### **14 - ACEITAÇÃO**

**14.1.** A proposta de seguro deverá ser encaminhada à Seguradora e deverá ser aceita ou recusada, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da proposta de seguro pela Seguradora. Vencidos os 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.

**14.2.** Qualquer alteração que implique em modificação de risco durante a vigência, a Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se. A Seguradora poderá, para aceitação do seguro, exigir documentos complementares, tais como inspeções de risco e outras informações que julgar necessárias.

**14.3.** Solicitando a Seguradora provas complementares, o prazo de 15 (quinze) dias para a aceitação ou recusa, será suspenso e a contagem do prazo continuará a correr a partir da data de entrega da documentação complementar.

**14.4.** Durante o prazo de aceitação e desde que o pagamento do prêmio tenha sido efetuado e a Seguradora tenha recebido a proposta de seguro, bem como os documentos exigidos para análise do risco, haverá cobertura condicional, enquanto a Seguradora avalia o risco.



**14.5.** A não aceitação da proposta de seguro, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao proponente e implicará no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, na devolução integral de qualquer pagamento de prêmio eventualmente efetuado, descontado o período em que vigorou a cobertura atualizados da data do pagamento pelo segurado até a data da efetiva restituição, pelo índice estabelecido no contrato de seguro conforme legislação vigente.

**14.6.** Em caso de recusa da proposta de seguro, a Seguradora concede 03 (três) dias úteis de cobertura, a contar da data do recebimento da carta de recusa. Após este prazo, cessa qualquer responsabilidade da Seguradora com relação à proposta de seguro recusada.

**14.7.** A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

## **15 - INSPEÇÃO**

**15.1.** A Seguradora se reserva o direito de realizar inspeção nas instalações do segurado, ficando entendido e acordado, que entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do risco.

**15.2.** Fica ainda acordado, que para fins de aceitação do seguro proposto, a Seguradora se reserva o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estejam relacionados à cobertura do seguro, o que será feito por escrito, estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências.

**15.3.** Em caso de eventual sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

## **16 - VIGÊNCIA DO SEGURO**

O seguro é válido, desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na apólice como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na apólice como final de vigência, observando a duração mínima de 1 (um) ano.

## 16.1. Data Retroativa de Cobertura

Mediante acordo entre as partes, a data retroativa de cobertura será, no mínimo, a data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a qual será indicada expressamente no frontispício da apólice.

## 17 - RENOVAÇÃO DO SEGURO

**17.1.** Antes do fim de vigência do seguro, o segurado deverá se manifestar quanto à renovação mediante preenchimento de proposta atualizada com sugestão de valores para o próximo período.

**17.2.** Em caso de renovação de apólice de outra Sociedade Seguradora e mediante acordo entre as partes, poderá haver data retroativa de cobertura, desde que o segurado apresente declaração informando desconhecer quaisquer fatos ou circunstâncias ocorridas durante o período de retroatividade de cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação coberta pelo seguro.

**17.3.** O segurado tem direito a ter fixada, como data-limite de retroatividade em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada na ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de uma outra data, anterior aquela, período que prevalecerá nas renovações sucessivas.

## 18 - DESCONTO POR RENOVAÇÃO DO SEGURO

**18.1.** Para cada renovação anual consecutiva do seguro, não havendo ocorrência de sinistro, será oferecido um desconto ao segurado.

**18.2.** A notificação de evento ou a reclamação de sinistro faz com que o segurado perca o desconto na renovação da apólice.

## 19 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

- O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes.

- Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente à data de vencimento. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou 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.

#### **a) Pagamento de prêmio em parcela única**

- Decorrido o prazo de pagamento, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a apólice ou endosso a ela referente, ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.
- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Neste caso a parcela única deverá ser quitada no momento da indenização ou deduzida do valor da mesma.

#### **b) Pagamento do prêmio através de fracionamento**

- O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice.
- No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência da cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente em função do prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto constante nesta cláusula. A Seguradora informará ao segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta apólice de pleno direito.
- O segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, atualizado monetariamente conforme item 25.j, dentro do prazo estabelecido.
- Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a apólice ou endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

- Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado o seu pagamento, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- Em caso de esgotamento do limite máximo de indenização, eventuais parcelas pendentes dos prêmios, referentes ao período de vigência contratada, deverão ser quitadas no momento da indenização ou deduzidas do valor da mesma, excluído o adicional de fracionamento.
- É garantida ao segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
- Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituição financeira, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

TABELA DE PRAZO CURTO

<i><b>Prazo do Seguro em Dias</b></i>	<i><b>Prêmio Retido (% prêmio anual)</b></i>	<i><b>Prazo do Seguro em Dias</b></i>	<i><b>Prêmio Retido (% prêmio anual)</b></i>
15	13	195	73
30	20	210	75
45	27	225	78
60	30	240	80
75	37	255	83
90	40	270	85
105	46	285	88
120	50	300	90
135	56	315	93
150	60	330	95
165	66	345	98
180	70	365	100

**Nota:** Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.



## 20 - ALTERAÇÃO DO RISCO

**20.1.** As alterações ocorridas durante a vigência desta apólice, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo segurado ou quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases da apólice:

- a) correção ou alteração dos dados da apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;
- b) inclusão e exclusão de coberturas;
- c) alteração da razão social do segurado;
- d) alteração da atividade profissional exercida;
- e) quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

**20.1.1.** Qualquer alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo segurado ou seu representante.

**20.2.** A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

- a) a Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;
- b) em caso de aceitação, a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente;
- c) em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso, a Seguradora deverá restituir ao segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.

## 21 - PERDA DE DIREITOS

Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, quando:

- a) a habilitação para o exercício da atividade profissional do segurado for revogada, expirada, cancelada ou não renovada pelo órgão competente, em qualquer estado e/ou Território Brasileiro ou ainda, por qualquer decisão judicial adotada no Território Brasileiro;

- b) o segurado estiver praticando qualquer especialidade para qual não tenha recebido o devido treinamento especializado, comprovado por certificado do órgão competente;
- c) da inobservância, por parte do segurado, de seu representante ou do seu corretor, das obrigações convencionadas nesta apólice;
- d) houver fraude ou tentativa de fraude, simulando um sinistro ou agravando intencionalmente as conseqüências de um sinistro, para obter indenização;
- e) o sinistro for devido a dolo do segurado, beneficiário, representante, quer de um quer de outro, ou do seu corretor de seguros;
- f) o segurado, o seu representante, ou o seu corretor, não comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- g) o segurado, seu representante, ou o seu 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 o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- h) o segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção a Seguradora;
- i) a Seguradora não for comunicada sobre alterações do risco coberto, conforme item 20 - "Alteração do Risco" destas condições;
- j) o segurado agravar intencionalmente o risco;
- k) se as inexatidões e ou omissões a que se referem as alíneas anteriores não decorrer de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

**k.1) na hipótese de não ocorrência do sinistro:**

k.1.1) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

k.1.2) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível;

**k.2) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**

k.2.1) a Seguradora reterá do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, providenciará a indenização e o cancelamento do seguro; ou

k.2.2) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.



**k.3) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:**

k.3.1) a Seguradora cobrará a diferença do prêmio cabível, providenciará a indenização e o cancelamento da apólice.

## **22 - CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO**

**22.1.** Denomina-se notificação o ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito, fatos ou circunstâncias que podem dar origem a reclamações futuras amparadas pelo seguro.

I - A sua contratação implica que, além de estarem cobertos os fatos ou circunstâncias ocorridos durante a vigência da apólice ou do período de retroatividade contratado, também estarão cobertas as reclamações de terceiros vinculadas a fatos ou circunstâncias dos quais o segurado tenha tomado conhecimento e efetuado a respectiva notificação durante a vigência da apólice.

II - A entrega de notificação à Seguradora, deverá ser apresentada dentro do período de vigência da apólice, garantindo assim que as condições desta particular apólice sejam aplicadas às reclamações apresentadas por terceiros, em decorrência do fato ou circunstância notificados pelo segurado.

**22.2.** O segurado obriga-se a notificar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, da ocorrência de qualquer evento que com uma razoável probabilidade, possa resultar em uma reclamação de um terceiro, nos termos deste seguro, especificando as seguintes informações:

- a) data da ocorrência do evento;
- b) dados pessoais do possível reclamante: nome, endereço, data de nascimento, RG, CPF/CNPJ e filiação;
- c) dados pessoais de qualquer testemunha;
- d) breve descrição do evento: procedimento, processo, complicações ocorridas e possíveis conseqüências;
- e) procedimentos adotados para minorar os efeitos do evento gerador da notificação;
- f) a data em que o segurado ficou ciente pela primeira vez do fato do evento aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse evento chegou a seu conhecimento.

**22.3.** A notificação do evento deve conter todas as informações requeridas no item 22.2 para que seja considerado válida.

**22.4.** Caso seja feita uma reclamação por um terceiro referente ao evento notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do seguro vigente na data da notificação.

**22.5.** A entrega de notificação à Seguradora, dentro do período de vigência do seguro, caracterizará o sinistro como de competência da apólice, em cujo período de vigência a notificação tenha sido feita.

## **23 - AVISO DE SINISTRO**

**23.1.** Além do disposto no item 22, o segurado obriga-se a:

- a) avisar o sinistro imediatamente à Seguradora, de forma clara e objetiva, indicando a data da ocorrência, o nome do reclamante, o procedimento sobre o qual está sendo apresentada a reclamação, e procedimentos adotados para minorar os efeitos do evento gerador da reclamação;
- b) comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, de qualquer reclamação judicial ou extrajudicial relacionada com sinistro coberto por este seguro;
- c) anexar carta de citação e boletim de ocorrência, quando houver, após tomar conhecimento da efetiva reclamação judicial ou extrajudicial do terceiro;
- d) dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta apólice.

## **24 - DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO**

**24.1.** Em caso de sinistro deverão ser apresentados à Seguradora os seguintes documentos básicos e informações, através de correspondência protocolada, enumerados abaixo:

- a) documento de identificação do segurado;
- b) documento de identificação do terceiro;
- c) data da ocorrência do sinistro;
- d) resumo descritivo do sinistro;

- e) cópia da ação civil movida contra o segurado por reparação de perdas e danos causados a terceiros, quando aplicável;
- f) certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;
- g) documento assinado pelo terceiro no que se refere a aceitação, definição de custos e condições que são solicitadas por este terceiro e informadas pelo segurado.

**24.2.** Além dos documentos acima expostos, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros que julgue pertinentes, considerando, mas não se limitando, ao exposto no item 23, diante do evento ocorrido e descrito na reclamação do sinistro e/ou no processo judicial.

**24.3.** Fica, ainda, facultado à Seguradora o direito de inspecionar os registros do segurado relativos aos serviços por ele executados.

## **25 - INDENIZAÇÃO**

**25.1.** Qualquer indenização por este seguro, somente será devida se o sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

**25.2.** O limite máximo de indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o limite máximo de garantia fixado para a apólice, de conformidade o limite agregado da mesma.

**25.3.** Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes critérios:

- a) apurada a responsabilidade civil legal do segurado por sentença judicial transitada em julgado, a Seguradora efetuará a indenização da reparação pecuniária que aquele tenha sido obrigado a pagar;
- b) a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite de indenização do seguro;
- c) todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes;

- d) em caso de sinistro, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo segurado, a indenização será paga na razão entre o prêmio pago e o devido;
- e) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo;
- f) proposta qualquer ação cível, o segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando, os advogados de defesa;
- g) ainda que não figure na ação, a Seguradora poderá intervir, na qualidade de assistente;
- h) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea “e” acima, a Seguradora efetuará a indenização da importância a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar após apresentação dos documentos básicos previstos na item 24 - Documentos Básicos em Caso de Sinistro;
- i) deve ser estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências;
- j) na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido na alínea “h”, aos valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

## 26 - VISTORIA DE SINISTRO

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

## 27 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

**27.1.** O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Sociedades Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
- b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

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

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

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

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

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

**27.8.** Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.



## **28 - ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO**

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

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

## **29 - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO**

Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o limite máximo de indenização relativo àquela cobertura será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, **NÃO TENDO O SEGURADO DIREITO À RESTITUIÇÃO DO PRÊMIO CORRESPONDENTE À TAL REDUÇÃO**. Com a extinção da verba o seguro torna-se sem efeito, não sendo permitida a reintegração do limite máximo de indenização.

## **30 - RESCISÃO E CANCELAMENTO**

### **I - O seguro será cancelado automaticamente quando:**

- a) não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item 19 - “Pagamento do Prêmio”;
- b) o risco se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro, ou dos representantes, quer de um, quer de outro.

### **II - O seguro poderá ser cancelado ainda:**

- a) por iniciativa do segurado, obtida a concordância da outra parte, restando a Seguradora o prêmio referente a cobertura decorrida, calculado de acordo com a tabela de prazo curto no item 19 - “Pagamento do Prêmio”;
- b) por iniciativa da Seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

**Nota:** Os valores eventualmente restituídos serão atualizadas monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, conforme legislação vigente.

- c) quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o limite máximo de indenização para as coberturas especificamente discriminadas, e/ou atingir o limite máximo de indenização expressamente estabelecido nesta apólice;
- d) não obstante o disposto na alínea anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a Seguradora devolverá ao segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base “pro-rata temporis”.

## 31 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

**31.1.** Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a Seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.

**31.2.** Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

**31.3.** É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

## 32 - FORO

**32.1.** Fica eleito o foro do domicílio do segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

**32.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

### 33 - CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

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

### 34 - PRESCRIÇÃO

A prescrição se opera de acordo com a legislação vigente.

### 35 - GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

**Apólice:** documento enviado pela Seguradora ao segurado ou ao seu corretor, contendo a especificação do objeto segurado, coberturas, valores e período de vigência do seguro.

**Atos Dolosos:** são os danos diretamente causados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas, que tenha agido contra o patrimônio de terceiros com intensão de causar prejuízo.

**Aviso de Sinistro:** é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado deve fazer à Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

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

**Coberturas Básicas:** são aquelas sem as quais o contrato de seguro não pode ser constituído.

**Coberturas Opcionais:** são as coberturas complementares às coberturas básicas.

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

**Condições Especiais:** conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

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

**Corretor:** profissional autorizado pelos órgãos competentes para promover a intermediação de contratos de seguro e sua administração.

**Dano Corporal:** danos físicos à pessoas (lesão, incapacidade ou morte).

**Dano Material:** danos físicos causados a propriedade tangível.

**Dano Moral:** decorrente de um dano corporal e/ou material, causado de forma involuntária a terceiros, que traz como consequência ofensa a honra, ao afeto, à liberdade, profissão, ao respeito aos mortos, à psiquê, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida, sem necessidades de ocorrência de prejuízo econômico.

**Endosso:** é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o segurado acordam quanto à alteração de dados, modificam as condições ou o objeto do seguro.

**Evento:** acontecimento acidental e imprevisto que resulta em dano corporal, material e/ou moral causado a um terceiro.

**Extravio de Documentos:** se caracterizam com o desaparecimento de documentos por motivo de força maior ou caso fortuito.

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

**Furto de Documentos:** se caracteriza pela subtração sem que tenha havido o emprego de qualquer força ou violência para obtenção de documentos e, quando qualificado se caracteriza pela subtração mediante destruição ou rompimento de obstáculo, bem como abuso de confiança, para obtenção dos documentos.

**Indenização:** é o valor pago pela Seguradora a título de ressarcimento do sinistro, limitada ao valor estabelecido em cada cobertura, na data do sinistro, deduzida eventual franquia.

**Inspeção:** termo utilizado para definir ato da Seguradora em realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação, taxaço ou rejeição.

**Limite Máximo de Indenização:** é o valor contratado pelo segurado para as coberturas do seguro. Corresponde ao valor máximo de indenização em caso de sinistro, não condicionado, entretanto, com o prévio reconhecimento de que este venha ser liquidado pelo seu valor integral.

**Limite Máximo de Garantia e Limite Agregado:** são os valores máximos de responsabilidade assumida pela Seguradora pelo presente contrato de seguro, em um único sinistro ou série de sinistros.

**Perdas Financeiras:** todos os custos e despesas operacionais despendidas pelo terceiro para a retomada ou início de suas operações, decorrentes de um risco coberto pelo presente seguro.

**Prêmio:** é o valor pago à Seguradora para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.

**Proponente:** pessoa física ou jurídica que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

**Proposta de Seguro:** é o instrumento que formaliza o interesse do proponente ou estipulante em efetuar o seguro.

**Quebra de Sigilo Profissional:** entende-se por quebra de sigilo profissional a falta do dever legal e ético do profissional, de guardar segredo sobre informações das quais disponha, exclusivamente em função do exercício de suas atividades profissionais.

**Rateio:** é o cálculo da indenização previsto nos seguros à primeiro risco, que prevêem uma participação proporcional do segurado nos prejuízos.

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

**Regulação de Sinistro:** é a análise do sinistro avisado à Seguradora, suas causas, natureza, gravidade, valores envolvidos e coberturas contratadas.

**Roubo de Documentos:** se caracteriza pela subtração de documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima.

**Salvados:** todos os remanescentes materiais de um sinistro ocorrido que pertencem à Seguradora após a indenização do sinistro, devendo ser preservados pelo segurado.

**Segurado:** pessoa jurídica, com habilitação reconhecida e registro expedido pela SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, na qualidade de prestador de serviços de Corretagem de Seguro, sendo estes serviços todos aqueles relacionados com as atividades desenvolvidas e conduzidas normalmente por corretores de seguros. Entende-se, também, como segurado, seus empregados, devidamente registrados por relação oficial de emprego junto ao segurado.

**Seguradora:** é a empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.



**Seguro a Primeiro Risco Absoluto:** em caso de sinistro, a Seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o limite máximo de garantia ou limite agregado indicado na apólice. Neste caso não se aplica a cláusula de rateio.

**Sinistro:** é a ocorrência do risco. O conjunto de danos corporais, materiais e/ou morais resultantes de um mesmo acontecimento é considerado como um único sinistro.

**Terceiros:** pessoa que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (segurado e Seguradora). Não se incluem na definição de terceiro os parentes que dependam economicamente do segurado, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do segurado e prepostos.

**Uso e Conservação do Imóvel:** qualquer acidente relacionado com o estado do imóvel onde encontra-se localizado o escritório do segurado.

**Vistoria de Sinistro:** termo utilizado para definir ato da Seguradora em realizar trabalho de visita ao local da ocorrência do sinistro, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

## Anotações