

## **CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL (APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA)**

### **Cláusula 1ª - DEFINIÇÕES**

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

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

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

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

**1.1.4. 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.

**1.1.5. 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 LMG 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, em todos os sinistros reclamados e abrangidos por uma ou mais coberturas contratadas, exaurir o LMG, a apólice será cancelada de pleno direito.

### **Cláusula 2ª - OBJETIVO DO SEGURO**

2.1. A Seguradora, subordinada aos termos destas condições gerais, das condições especiais e disposições expressas na apólice, assume o compromisso de garantir, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos involuntários, materiais e/ou corporais causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas, durante ou após o evento, ou quando na iminência dele ocorrer, com o objetivo de evitá-lo, combatê-lo ou de minimizar seus efeitos, desde que satisfeitas as seguintes condições:

- a) as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes da realização de risco abrangido pelas coberturas contratadas, ocorridos durante a vigência da apólice. 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;
- b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor;

- c) o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com a anuência e concordância expressa da Seguradora;
- d) as despesas incorridas com ações emergenciais, sejam comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro ou perícia técnica realizada pela Seguradora, ou por intermédio de terceiros por ela nomeados. Para essas despesas prevalecerá um capital segurado isolado, que não se somará nem se acumulará a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da cobertura principal correspondente. Se não houver previsão na apólice de tal sublimite, essas despesas estarão subordinadas ao valor correspondente a 5% (cinco por cento) do limite máximo de indenização fixado para cada cobertura contratada;
- e) a soma do valor das reparações com as despesas acima aludidas NÃO EXCEDA, na data da liquidação do sinistro, os valores então vigentes dos limites máximos de indenização, de responsabilidade ou agregado, este último, quando aplicável. Na hipótese desta soma ultrapassar os referidos limites, o excesso ficará a cargo do segurado.

**2.2. A expressão “ações emergenciais” abrange:**

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

**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 ordem de 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 eventos não abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de eventos cobertos e não cobertos, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e segurado.

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

- a) a data de ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa;
- b) a data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

**2.5. 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, sob registro, ou, por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.**

### **Cláusula 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO**

**3.1.** As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos no Brasil, respeitado, em cada caso, o âmbito geográfico que constar nas condições especiais e/ou cláusulas particulares aplicáveis às coberturas expressas na apólice.

**3.2.** Fica, contudo, ajustado que é admitida a alteração do âmbito geográfico, mediante acordo entre as partes, desde que expresso na apólice.

### **Cláusula 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO**

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

### **Cláusula 5ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE**

**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, ou pela totalidade de sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, sendo que, ao ser atingido tal valor, a referida cobertura ficará automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

**5.2.** Em complemento ao subitem anterior, 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.**

**5.3.** Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de alteração dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas na apólice, durante a sua vigência, os novos limites serão aplicados apenas para os sinistros que venham a ocorrer a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência, prevalecendo os limites anteriores para reclamações de indenização relativas a sinistros ocorridos anteriormente àquela data.

**5.4.** Na hipótese de o segurado contratar novas coberturas após o início de vigência da apólice, **NÃO ESTARÃO AMPARADAS** as reclamações de indenizações, pertinentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à contratação das mesmas.

**5.5.** A soma das indenizações individuais, vinculadas a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador, e garantidos por mais de uma cobertura contratada, não poderá exceder, em hipótese alguma, o limite máximo de responsabilidade expresso na apólice.

**5.6.** O limite máximo de responsabilidade 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 pela série de sinistros relativos à cobertura correspondente, ressalvada, porém, a variação dos dois limites, conforme a seguir disposto:

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

- a) um novo limite máximo de responsabilidade, definido como a diferença entre o limite máximo de responsabilidade 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) a diferença entre o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada; ou
- b.2) o valor definido na alínea “a” deste subitem.

**5.7.** Se as indenizações pagas, em todos os sinistros reclamados e abrangidos por uma ou mais coberturas contratadas, exaurir o limite máximo de responsabilidade, o presente seguro ou o item a ele referente, será automaticamente cancelado, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

#### **Cláusula 6ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS**

**6.1.** A Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização, relativas a danos, despesas ou outros custos, provenientes, direta ou indiretamente, dos seguintes eventos:

- a) de 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 aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes;
- b) de atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, tumultos, greves e lockout, e, em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;
- c) de ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar o governo ou instigar a sua queda;
- d) de 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 pública que vise evitar a prorrogação de sinistro, ou de minimizar seus efeitos;
- e) de detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra, ou ainda, de acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas;
- f) de acidentes relacionados com energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas, dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- g) de fenômenos ou convulsões da natureza, considerados nos termos da lei, como caso fortuito ou de força maior, assim entendido, os eventos cujos efeitos não forem passíveis de serem evitados ou impedidos pelo segurado;
- h) de acidentes relacionados com poluição ou contaminação, decorrente de emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, vazamento ou derrame de substâncias tóxicas e/ou poluentes, havidas na produção, armazenamento, transporte (realizado pelo segurado, a seu mando ou a serviço, mesmo que eventualmente), manipulação, uso ou para execução de quaisquer outros trabalhos, e ainda, pela existência, uso e conservação de locais, de propriedade do segurado, ou por estes administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- i) da ação contínua, intermitente e/ou periódica de fatores ambientais presentes nas instalações do segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- j) da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves, aeródromos, helipontos, heliportos e aeroportos, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados. Estão também excluídas deste seguro, as reclamações de indenização pelos danos causados por veículos de qualquer espécie, emplacados ou não, em circulação nas áreas de propriedade de aeródromos, helipontos, heliportos e/ou aeroportos (incluindo reabastecimento, responsabilidade civil



- para torre de controle e serviço de construção ou de reparo dentro do perímetro do local) e/ou outro risco de aeronáuticos, assim como todo e qualquer risco relacionado com navegação aérea;
- k) da existência, do uso e/ou da conservação de portos, muralhas de cais e quebra mar, cais (embarcadouros ou desembarcadouros), terminais marítimos, molhes, docas, ancoradouros, pontões, clubes náuticos, marinas e similares, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados ou alugados, assim como também a responsabilidade sobre estivadores, mergulhadores, agentes marinhos e negociantes de barco. Estão igualmente excluídos, os eventos relacionados com construção, propriedade, operação, manutenção, reparos, instalações ou utilização de embarcações, e ainda, todo e qualquer risco relacionado com a navegação marítima, costeira, fluvial ou lacustre, inclusive os riscos marítimos de P&I;
- l) de danos genéticos, assim como os decorrentes de produtos geneticamente modificados;
- m) de danos de qualquer natureza causados por asbestos (puro ou de produtos feitos inteiramente de amianto, inclusive no que diz respeito à aquisição de asbestos por qualquer pessoa, com vínculo empregatício ou não com o segurado), talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia, formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intrauterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados; e ainda, pelo uso de produtos abortivos, ou resultantes de doença de lyne, doença de chagas, hepatite B, hepatite C, SIDA/AIDS, HIV2, malária, sífilis, e por qualquer outra doença que, na data da ocorrência, seja desconhecida pela classe médica e científica mundial, ou reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como pandêmica;
- n) de desastres ecológicos, em particular os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público, tais como o mar, os rios, as florestas e o ar;
- o) de atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- p) das atividades e/ou do comércio eletrônico do segurado, relacionados à “world wide web”; da transferência eletrônica de dados; de falhas de provedores, “internet”, “extranet”, “intranet” e tecnologias similares; do uso de computadores e/ou de programas de computação;
- q) de ataque cibernético ou de vírus de computador, este último, entendido como sendo o conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizadas, incluindo um conjunto de instruções ou códigos de má-fé, sem autorização, programáveis ou de outra forma, que se propaguem através de um sistema de computador ou rede de qualquer natureza. Vírus de computador inclui, mas não está limitado a “cavalos de troia”, “minhoca”, “bombas relógio” e “bombas lógicas”;
- r) de falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;
- s) de acidentes relacionados com pesquisa, manufatura, produção, armazenamento ou transporte, de fogos de artifício, armas, cartuchos, munições, pólvora, nitro-glicerina, dinamite e/ou quaisquer substâncias a serem usadas como explosivos; gás e/ou ar sob pressão em contêineres; butano, metano, propano e outros gases liquefeitos;
- t) de danos causados a bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, custódia, movimentação, transporte, uso ou execução de quaisquer trabalhos;
- u) de perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de eventos abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice. Tais prejuízos, quando amparados nos termos deste contrato, estão sujeitos a um capital segurado próprio, o qual não se somará nem se acumulará a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da cobertura principal correspondente. Se não houver previsão na apólice de tal sublimite, os prejuízos reclamados estarão subordinados ao limite máximo de indenização fixado para cada cobertura;
- v) da circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do segurado, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;





- w) do desaparecimento, extravio, furto, roubo, apropriação indébita, estelionato, extorsão, extorsão indireta, extorsão mediante sequestro ou estelionato, de bens tangíveis, documentos e/ou valores, observadas, no entanto, qualquer disposição em contrário, expressa nas condições especiais e/ou cláusulas particulares aplicáveis às coberturas contratadas na apólice;
- x) da ação de fungos, mofo, esporos, bactérias, ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de micro-organismo, incluindo, porém, não limitado, a qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial à saúde humana;
- y) de teste, modificação, aquisição, preparação, processamento, produção, manipulação, distribuição, armazenagem, aplicação ou qualquer outro uso de substância de qualquer tipo, parcial ou totalmente originada do corpo humano (inclusive, mas não limitado, a tecidos, células, órgãos, transplantes, sangue, excreção e secreção de urina), e qualquer produto derivado ou bio-sintético oriundo de tais substâncias;
- z) de danos provocados por equipamentos ou dispositivos para uso médico de natureza interna, invasiva e/ou crítica de aplicação e/ou no corpo humano, incluindo, mas não limitado a articulações artificiais, implantes e/ou dispositivos espinhais como parafusos pediculares.

**6.2.** Além das disposições constantes no subitem anterior, a Seguradora não responderá, ainda, pelas reclamações de indenização resultantes, direta ou indiretamente, de/a:

- a) danos, de qualquer espécie, causados ao segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, como também a quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida aplica-se aos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes;
- b) danos corporais sofridos pelos empregados e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço, a menos se contratada cobertura adicional correspondente. A exclusão aqui estabelecida não se aplica em caso de morte ou invalidez permanente, total ou parcial, decorrente do consumo de comestíveis e/ou bebidas, fornecidas e/ou comercializadas pelo segurado, ou por terceiros autorizados, nos refeitórios existentes nos estabelecimentos especificados na apólice;
- c) doenças naturais, doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- d) danos causados a bens transportados pelo segurado, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros, observadas, no entanto, qualquer disposição em contrário, expressa nas condições especiais e/ou cláusulas particulares aplicáveis às coberturas contratadas na apólice;
- e) danos causados por construção, demolição, reconstrução e/ou de alteração estrutural de imóveis de propriedade do segurado, ou por estes ocupados, administrados, controlados, alugados e/ou arrendados, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém pequenos trabalhos de reparos destinados à conservação do imóvel (exemplos: troca de telhas, vidros, disjuntores, interruptores, torneira e sifões quebrados ou danificados, como também, consertos em fechaduras, portas e janelas), desde que esses “pequenos reparos” não obrigue a desocupação do local, mesmo que temporária, e/ou que o valor da obra não supere a 0,5% do valor para reparação total do referido imóvel;
- f) danos consequentes de defeitos, falhas, mau funcionamento, inadequação as normas técnicas, doenças, impurezas, contaminação, vazamento, erros ou omissões em manuais de instruções, mau acondicionamento e a má embalagem de produtos em geral, produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados pelo segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados;
- g) distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens, ou de produtos com prazo de validade vencido;
- h) utilização de produto em virtude de propaganda inadequada; recomendações ou informações errôneas; ausência de avisos evidentes sobre contraindicações, efeitos colaterais, prazo de validade ou durabilidade, necessidade e manutenção ou substituição periódica de componentes, meios adequados de manipulação, armazenagem e conservação;



- i) utilização inadequada de produtos em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas pelo segurado;
- j) despesas com substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado;
- k) danos consequentes do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros, como também pela violação de direitos autorais;
- l) danos resultantes do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;
- m) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares, como também de obrigações fiscais ou tributárias;
- n) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
- o) multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
- p) despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos de natureza criminal, observadas, no entanto, às disposições da alínea “b”, do subitem 17.2 destas condições gerais;
- q) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida por secretarias ou autarquias do Ministério da Previdência Social ou da Saúde, no que diz respeito ao reembolso de despesas médicas, hospitalares e/ou laboratoriais, ou de benefícios previdenciários, incluindo, mas não limitado, a indenizações de seguro de acidentes do trabalho;
- r) danos morais;
- s) danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros. Entende-se por serviços profissionais aqueles que se relacionem com a atividade-fim do segurado, e para o qual o mesmo tenha sido contratado de forma expressa ou tácita. Para efeito desta alínea, entendem-se também como serviços profissionais àqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominados “profissionais liberais” como, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários e outros profissionais com características similares;
- t) inobservância voluntária das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e/ou de outras disposições determinadas por órgãos ou autoridades competentes e/ou previstas em lei, ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro;
- u) danos causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o componente certificado de registro oficial. Nessa hipótese, a indenização, quando cabível, não excederá o valor do animal comum;
- v) 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;
- w) parcerias, “joint-ventures” ou transferências, inclusive de empresas ou pessoas subcontratadas, 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. No caso de responsabilidade conjunta e/ou solidária, a Seguradora responderá apenas pela parcela de responsabilidade atribuída ao segurado;
- x) competição desleal ou violação das leis “antitruste”;
- y) despesas incorridas pelo segurado com anúncios em veículos de comunicação, contratação de pessoal externo e especializado em estratégia de marketing, correspondência dirigidas a clientes ou não, e quaisquer outras relacionadas com comunicação e/ou assessoria de imprensa, a menos que tais despesas estejam diretamente relacionadas com evento coberto por este seguro, tenham sido autorizadas de forma expressa pela Seguradora;
- z) acusações de injúria, difamação, calúnia, racismo, assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral.

**6.3.** Não caberá qualquer indenização por este seguro quando, entre o segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante.

### **Cláusula 7ª - PERDA DE DIREITOS**

**7.1.** Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento ao terceiro 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.

**7.2.** 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.

**7.3.** 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 da cláusula 14ª 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.

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

**7.4.1.** 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.

**7.4.2.** 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.

**7.4.3.** 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 8ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO**

**8.1.** A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo segurado, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO POR PARTE DA SEGURADORA, conforme previsto na cláusula 9ª destas condições gerais.

**8.2.** 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 segurado ou ao seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

**8.3.** Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o segurado obrigado, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas, e ainda, a fazer constar na proposta, à razão social da Seguradora, número da apólice, vigência, coberturas contratadas com seus respectivos limites máximos de indenização.

## **Cláusula 9ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA**

**9.1.** 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 alteração que implique em modificação do risco ou das condições de garantia da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao segurado ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou para taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Ressalta-se que esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de segurado pessoa física, e mais de uma em se tratando de segurado pessoa jurídica, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

**9.2.** 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.

**9.3.** Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 9.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedada a cobrança ou o recebimento, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora dentro daquele prazo deverá informar, por escrito, ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

**9.4.** A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 9.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

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

- a) observar o prazo previsto no subitem 9.1;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;

- c) conceder, somente para a proposta que não se enquadre às disposições do subitem 9.3, e que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o segurado, seu representante ou corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa;
- d) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA/IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

**9.6.** Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir ao segurado o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago pelo segurado, durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 9.3 destas condições gerais.

## **Cláusula 10ª - INSPEÇÃO PRÉVIA**

**10.1.** Em aditamento ao subitem 9.1 destas condições gerais, fica ajustado que:

- a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros por ela nomeados, se reserva o direito de inspecionar os locais e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, caso haja fusão, consolidação, aquisição e/ou convênio com outras empresas, alterações nas condições de garantia originalmente contratadas, ou ainda, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso;
- b) o segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de preposto credenciado;
- c) baseada no relatório de inspeção prévia, a Seguradora poderá requerer do segurado, para fins de aceitação do risco, adequações nos sistemas de segurança 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 do seguro;
- d) o segurado se obriga a atender as recomendações que a Seguradora lhe faça após cada inspeção prévia, nos prazos por ela determinados, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO, caso o sinistro seja consequente de recomendação não cumprida;
- e) findo o prazo a que se refere a alínea “d” anterior, sem que o segurado tenha adotado as recomendações da Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir ou de cancelar a cobertura, observadas, neste último caso, às disposições da cláusula 14ª destas condições gerais.

## **Cláusula 11ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO**

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

**11.2.** A apólice terá seu início e término de vigência às 24h00 da data 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 9.6 destas condições gerais, em que prevalecerá como início de vigência a data em que for integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta.

**11.3.** As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

**11.4.** Serão documentos deste seguro à proposta e a apólice com seus anexos. No caso da proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, todas as informações que serviram de base para elaboração da mesma, serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

**11.5.** Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõem as cláusulas 8ª e 9ª destas condições gerais.

**11.6.** Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 13ª destas condições gerais.

## **Cláusula 12ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**12.1.** 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.

**12.1.1.** Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado, a título de custo administrativo de fracionamento.

**12.2.** O pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações, independentemente de outras 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.

**12.2.1.** A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao segurado, a seu representante ou 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 qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

**12.2.2.** Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 12.2.1, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções

de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

**12.2.3.** Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

**12.3.** 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.

**12.4.** 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.

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

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

**12.6.** 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.

**12.7.** 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.

**12.8.** 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:

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	41%
66%	45%
70%	49%
73%	53%
75%	57%

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

**12.8.1.** Para percentuais não previstos nesta tabela deverão ser aplicadas as porcentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

**12.8.2.** 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 12.8.

**12.8.3.** A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas dentro do prazo de vigência ajustada conforme subitem 12.8, corrigidas monetariamente, de acordo com a legislação em vigor. Na hipótese do seguro ser contratado em moeda estrangeira, será cobrada apenas multa de 2%.

**12.8.3.1.** O pagamento dos valores relativos à atualização monetária, juros moratórios e multa, far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores das parcelas pendentes.

**12.8.4.** 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 12.8 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 13ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE**

**13.1.** O segurado mediante entrega de proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de garantia da apólice, durante a sua vigência, SUJEITAS, NO ENTANTO, ÀS DISPOSIÇÕES ESTIPULADAS NA CLÁUSULA 9ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

**13.2.** 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.

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



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

**13.5.** 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.

#### **Cláusula 14ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO**

**14.1.** O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nas cláusulas 5ª, 7ª, 10ª, 12ª e 13ª destas condições gerais.

**14.2.** Em caso de rescisão, por acordo entre segurado e Seguradora, deverão ser observadas as seguintes disposições:

**14.2.1.** 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:

<b>% Prêmio Anual</b>	<b>Prazo</b>
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
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

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

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

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

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

### **Cláusula 15ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO**

**15.1.** 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.

**15.1.1.** A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 9ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

**15.2.** No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 15.1, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice anterior.

### **Cláusula 16ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO**

**16.1.** Na ocorrência de sinistro, ou quando notificado a respeito de ação judicial, o segurado, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

**16.1.1.** 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, ou por intermédio do corretor de seguros. Desta comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos e/ou prejuízos causados;

**16.1.2.** Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do sinistro, preservando e salvando as vítimas ou às coisas danificadas;

**16.1.3.** Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de providenciar qualquer reconstrução, reparo ou reposição, preservando as partes danificadas;

**16.1.4.** Franquear ao representante da Seguradora o acesso ao local da ocorrência, possibilitando a sua inspeção, e prestando as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos valores envolvidos;

**16.1.5.** 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,

inclusive, entregando-lhe os seguintes documentos básicos:

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

**16.2.** 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.

**16.3.** 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 21.2 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.

**16.4.** 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 17ª - DEFESA EM JUÍZO CIVIL E/OU CRIMINAL**

**17.1.** Conforme mencionado no subitem 16.1, quando qualquer ação for proposta contra o segurado, o mesmo deverá dar imediato aviso a Seguradora, remetendo cópia da notificação ou de quaisquer outros documentos recebidos, além de se obrigar a nomear advogado de sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para defesa judicial de seus direitos. A Seguradora, neste caso, poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

**17.2.** Ainda dentro do limite máximo de indenização fixado para cada cobertura, condicionado, no entanto, a 10% daquela importância, ou a 20% do valor da ação, o que for menor, a Seguradora:

- a) desde que consequentes de evento coberto por este contrato, responderá pelas custas judiciais e honorários de advogados nomeados pelo segurado, para a defesa judicial de seus direitos no foro cível ou trabalhista, e demais despesas relacionadas com o processo, devidamente comprovadas, inclusive dos terceiros reclamantes. Neste último caso, porém, somente pelas custas judiciais e honorários de sucumbência que advenham de sentença judicial, ou, quando autorizado de modo expreso pela Seguradora;

- b) poderá vir a responder pelas despesas com a defesa do segurado na esfera criminal, EMBORA NÃO ESTEJA OBRIGADA, sempre que tal medida possa influir diretamente em ação cível ou trabalhista da qual advenha responsabilidade abrangida nos termos deste contrato.

**17.3.** 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.

**17.4.** 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 18ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS**

**18.1.** Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, tomará por base:

- 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 sua expressa anuência;
- b) a importância necessária para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados;
- c) as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- d) as custas judiciais, os honorários dos advogados de defesa do segurado, os honorários de sucumbência, e demais despesas relacionadas com o processo judicial.

### **Cláusula 19ª - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO**

Em cada sinistro, inclusive no que diz respeito às custas judiciais e honorários advocatícios e/ou de sucumbência, o segurado participará dos primeiros prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos por ocasião da contratação do seguro e expressos na apólice, respondendo a Seguradora, sem prejuízo as demais disposições deste contrato, somente pelos prejuízos que excederem àquela quantia.

### **Cláusula 20ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

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

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

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

**20.3.** A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do

prejuízo vinculado à cobertura considerada.

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

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

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

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de indenização, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de responsabilidade da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;
- b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 20.4.1.

**20.4.3.** Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 20.4.2.

**20.4.3.1.** Se a quantia a que se refere o subitem 20.4.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

**20.4.3.2.** Se a quantia estabelecida no subitem 20.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 20.4.3.

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

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

## **Cláusula 21ª - INDENIZAÇÃO**

**21.1.** O pagamento de qualquer indenização, inclusive de custas judiciais e/ou de honorários do advogado do segurado e/ou de sucumbência, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias da ocorrência 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.

**21.2.** Apurados os prejuízos e fixada a indenização, a Seguradora deverá pagar o valor correspondente ou realizar as operações necessárias para reposição ou reparação dos bens sinistrados, no prazo máximo de



30 (trinta) dias após entrega de toda a documentação básica necessária para a regulação e liquidação do processo. Na impossibilidade da reposição ou reparação dos bens sinistrados, à época da liquidação, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

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

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

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

**21.6.** Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois de atendidas todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização, exceto 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, exceto no caso de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas, em que a atualização monetária será calculada a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

**21.7.** Nos seguros contratados em moeda estrangeira, a conversão para moeda nacional ou conversão da moeda nacional para moeda estrangeira será feita tomando-se como referência a data do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento da indenização.

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

**21.9.** No que diz respeito às indenizações por danos materiais causados a veículos licenciados para uso em vias públicas, embarcações e aeronaves, fica estabelecido que o segurado, mediante manifestação expressa à Seguradora, terá o direito de parte do valor correspondente à venda dos salvados, se houver, proporcionalmente a parcela relativa à sua participação obrigatória no sinistro, desde que atendidas simultaneamente as seguintes disposições:

- a) que se trate de sinistro caracterizado como indenização integral e, por consequência, tenha ocorrido à transferência da propriedade do bem à Seguradora;
- b) que o segurado comprove o pagamento ao terceiro prejudicado do valor correspondente a sua participação obrigatória em caso de sinistro.

**21.10.** No caso de reivindicação de garantia oferecida por este seguro, cujo fator gerador do evento não esteja expressamente previsto como riscos cobertos pelas disposições deste contrato, ou ainda, que se enquadre nos ternos da cláusula 7ª 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 necessária para regulação e liquidação do processo.

## **Cláusula 22ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

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

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

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

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

## **Cláusula 23ª - REINTEGRAÇÃO**

É vedada a reintegração de qualquer limite segurado reduzido por conta do pagamento de indenização.

## **Cláusula 24ª - FORO**

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

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

## **Cláusula 25ª - PRESCRIÇÃO**

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

## **Cláusula 26ª - DISPOSIÇÕES FINAIS**

**26.1.** O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio de seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.

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

**26.3.** Processo SUSEP nº. 15414.003870/2007-21.

## **Cláusula 27ª - GLOSSÁRIO**

Para fins deste seguro, define-se por:

**Aceitação:** ato pelo qual a Seguradora analisa o seguro que lhe foi proposto pelo segurado.

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

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

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

**Âmbito Geográfico:** abrangência da cobertura do seguro, ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

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

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

**Corretor de Seguros:** pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para intermediar e promover, entre segurado e Seguradora, a realização de contratos de seguros.

**Dano Ambiental:** degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

**Dano Corporal:** lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Dano classificável como mental ou psicológico não oriundo de dano corporal, não está abrangido por esta definição.

**Dano Ecológico Puro:** subespécie de dano ambiental, em que os elementos afetados são de domínio público, não possuindo titularidade privada, como, por exemplo, os rios, as florestas, e o ar.

**Dano Estético:** subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo.

**Dano Material:** dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

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

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

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

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

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

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

**Importância Segurada:** no seguro de responsabilidade civil, é o valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito ao pagamento e/ou reembolso, respectivamente, das quantias devidas e/ou despendidas, na reparação de danos involuntários causados a terceiros, e/ou nas ações empreendidas, durante ou após o sinistro, para combatê-lo ou de minorar os prejuízos deles resultantes.

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

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

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

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

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

**Proponente:** pessoa física ou jurídica que pretende fazer o seguro. Havendo a aceitação do risco, e conseqüentemente a emissão da apólice, o proponente passa a ser denominado segurado.

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

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

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

**Segurado:** pessoa física ou jurídica, em nome de quem se faz o seguro e que possui interesse econômico exposto ao risco; aquele que se compromete a pagar determinada quantia em dinheiro (prêmio) à Seguradora, a qual vai garantir-lhe a responsabilidade de risco assumido.

**Seguradora:** pessoa jurídica legalmente constituída para assumir e gerir riscos especificados na apólice; aquela que paga a indenização na ocorrência de sinistro coberto pelo seguro.

**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 eventos previstos como riscos cobertos nas condições gerais, condições especiais e cláusulas expressas na apólice.

**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 deste seguro, as coberturas que não estiverem mencionadas e devidamente identificadas na proposta e expressas na apólice.

**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 ele resida ou dele dependa economicamente;
- e) empregados do segurado, sob registro, ou pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

**Valores:** dinheiro em espécie, moedas, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, joias, pérolas, certificados de títulos, ações, cheques, saques e ordens de pagamento, vale-transporte, vale-refeição, vale-alimentação e correlatos, cartões de recarga de celulares, selos, estampilhas, e demais instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro. **NÃO SÃO CONSIDERADOS VALORES, OS BENS ACIMA ESPECIFICADOS, QUANDO SE TRATAR DE ANTIGUIDADES, COLEÇÕES NUMISMÁTICAS, OBRAS DE ARTE, OU AINDA, MERCADORIAS.**

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

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