

Prezado Segurado,

Estamos honrados por confiar em nossos serviços.

A partir de agora, você conta com a segurança e solidez da Companhia que há mais de 50 anos leva proteção e tranquilidade para todo o Brasil.

Nas páginas seguintes você encontra as condições gerais que regem seu seguro de Responsabilidade Civil Geral (à base de ocorrência) e estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

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

Leia-as atentamente, especialmente os textos em destaque para que você possa conhecer todas as vantagens que este seguro oferece.

Salientamos que para os casos não previstos nas condições gerais, prevalecerão as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil.

Para estas e outras informações, fique à vontade para consultar a Tokio Marine Seguradora ou seu Corretor de Seguros.

Tokio Marine Seguradora

Versão: **Outubro/2015.**

Válida para os seguros comercializados a partir de **10/10/2015.**

Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A - CNPJ 33.164.021/0001-00

Processos SUSEP n.º 15414.004929/2006-17

SEGURO DE RISCOS AMBIENTAIS CONDIÇÕES GERAIS (APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA)

Cláusula 1ª - DEFINIÇÕES

1.1. Para efeito deste seguro, considera-se:

1.1.1. Apólice à Base de Ocorrência: no caso do seguro de responsabilidade civil, é 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 dentro dos 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 e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a 1 (um). Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

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

1.1.5. 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.

Cláusula 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

2.1. A Seguradora, sob os termos destas condições gerais, e em conformidade com as condições especiais, condições particulares, cláusulas específicas e demais disposições expressas na apólice, assume o compromisso de garantir, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas e/ou despendidas, pelo segurado, na reparação de danos involuntários, materiais e/ou corporais causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas, com o objetivo de evitá-los ou de minimizar seus efeitos, contanto que satisfeitas às seguintes circunstâncias:

- a) que as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes da realização de riscos amparados pelas coberturas contratadas na apólice, desde que ocorridos durante a sua vigência;
- b) que o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor;
- c) que o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, ou em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com a anuência e concordância expressa da Seguradora;

- d) que as despesas incorridas com ações emergenciais, sejam comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro ou perícia técnica realizada pela Seguradora, ou, por intermédio de terceiros nomeados. Tais despesas (ações emergenciais) correrão por conta da Seguradora através da cobertura adicional de salvamento e contenção de sinistros, quando contratada na apólice por solicitação expressa do segurado, ou, na ausência desta, dentro do limite máximo de indenização fixado para cada cobertura convencionada neste contrato;
- e) que a soma do valor das reparações com as despesas acima aludidas NÃO EXCEDA, na data da liquidação do sinistro, o valor, então vigente, do limite máximo de indenização, ou, do sublimite, se houver, ou ainda, do limite máximo de garantia, caso previsto. Na hipótese desta soma ultrapassar tal valor, o excesso ficará a cargo do segurado.

2.2. A expressão “ações emergenciais” abrange:

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

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

- a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do segurado;
- b) avaliação de risco, avaliação preliminar, investigação confirmatória, investigação detalhada, e outras medidas relacionadas com remediação ou recuperação de áreas afetadas em razão de sinistro;
- c) transporte, acondicionamento temporário, tratamento e destruição de resíduos;
- d) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como quando tais providências forem tomadas de maneira extemporânea. O segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, qualquer incidente, ou ao receber uma notificação, citação, intimação ou ordem de uma autoridade competente que possa gerar pagamento de indenização nos termos aqui estabelecidos. Além disso, o segurado se obriga a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento. O segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de riscos não amparados pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de riscos cobertos e não cobertos por este contrato, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e segurado.

2.4. Se o sinistro ocorrer em data incerta, em consequência de risco coberto 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. Se os danos ocasionados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma

cobertura, TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO, QUALQUER QUE SEJA O NÚMERO DE TERCEIROS ENVOLVIDOS.

2.6. Sem prejuízo as demais disposições deste seguro, o direito à garantia não ficará prejudicado, ainda que os danos causados a terceiros decorram de atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, devidamente registrados, ou, por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

Cláusula 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos dentro do âmbito geográfico especificado na apólice.

Cláusula 4ª - COBERTURAS DO SEGURO

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

4.2. É obrigatória a contratação da cobertura básica.

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

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

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

Cláusula 5ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

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

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

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

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

5.3. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou série

de sinistros relativos à cobertura correspondente, ressalvada, porém, a variação destes valores, conforme a seguir disposto:

5.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização para a cobertura correspondente, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente contratado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste subitem (5.3.1).

5.4. As partes, de comum acordo, poderão fixar, dentro do limite máximo de indenização de cada cobertura contratada, sublimites para determinados eventos. Nesta hipótese, fica estabelecido que não será admitida pela Seguradora, em hipótese alguma, a alegação do segurado de excesso de um determinado sublimite para garantir a insuficiência de outro. Além disso, se em razão de valores pagos pela ocorrência de sinistros, o limite máximo de indenização da cobertura correspondente, nos termos do subitem anterior, se tornar MENOR que o(s) sublimite(s) estabelecido(s), este(s) será(ã)o cancelado(s), devendo ser considerado, a partir de então, o valor do limite máximo de indenização.

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

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

Cláusula 6ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

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

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

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

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

Cláusula 7ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio, respondendo à Seguradora, respeitada as demais disposições deste seguro, pelos prejuízos

cobertos, até o limite máximo de indenização da cobertura correspondente, ou, do sublimite, se houver, ou ainda, do limite máximo de garantia da apólice, caso previsto.

Cláusula 8ª - RISCOS COBERTOS

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

Cláusula 9ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

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

- a) ato doloso ou de ato que configure culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário, ou representante, de um ou do outro. Em se tratando de pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida se aplica aos atos praticados pelos seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes;
- b) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, comoção civil, revolta popular, tumultos, greves, lockout, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;
- c) atos praticados por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda;
- d) nacionalização, confisco, requisição ou destruição, ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída. A Seguradora responderá, todavia, pelas reclamações de indenização resultantes de destruição ordenada por autoridade competente que vise evitar a propagação de riscos cobertos por este seguro, ou de minimizar seus efeitos;
- e) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- f) acidentes relacionados com energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, transporte, utilização, eliminação de lixo atômico e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
- g) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
- h) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações:
 - h.1) tributárias ou fiscais, sejam contratuais ou legais;
 - h.2) trabalhistas, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, benefícios previdenciários, pagamento de salários, bônus, remunerações, premiações, gratificações, participação de lucros e resultados, encargos e benefícios de qualquer outro tipo;
- i) multas e penalidades, de qualquer natureza, impostas ao segurado;
- j) indenizações compensatórias, punitivas ou exemplares às quais o segurado seja condenado pela Justiça;
- k) danos morais;
- l) despesas de qualquer natureza, relativas a inquéritos policiais, ações, processos ou procedimentos de natureza criminal, observadas, no entanto, às disposições constantes na alínea "b", do subitem 20.2 destas condições gerais;
- m) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos materiais e/ou corporais causados a terceiros e amparados por este seguro;
- n) danos resultantes do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas

pelas autoridades competentes;

- o) inobservância voluntária das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, como também, de regulamentações internacionais, decretos, decretos leis, leis, medidas provisórias, códigos, normas, estatutos, resoluções, regulamentos, portarias, boletins e outras disposições determinadas por entidade governamental, seus ministérios, secretarias, agências, autarquias, delegacias e subdivisões, ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro;
- p) despesas com a contratação de empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação, e ainda, com consultores de relações públicas, a fim de mitigar os efeitos adversos da imagem ou reputação do segurado;
- q) falência, insolvência, inadimplemento do segurado ou de qualquer empresa, entidade ou organização que, direta ou indiretamente, esteja ligada ou não ao mesmo, por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo;
- r) parcerias, “joint-ventures” ou transferências que venham a gerar obrigações solidárias e/ou subsidiárias perante empresas, entidades ou organizações, direta ou indiretamente ligadas ao segurado, por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo. No caso de responsabilidade conjunta e/ou solidária, a Seguradora responderá apenas pela parcela de responsabilidade atribuída ao segurado;
- s) fatos ou circunstâncias ocorridas anteriormente à data de início de vigência da apólice, ou do risco propriamente dito, independentemente de terem sido notificados ou não à Seguradora;
- t) fatos ou circunstâncias ocorridas posteriormente ao término de vigência da apólice, ou da data de seu cancelamento ou rescisão, ou ainda, do risco propriamente dito;
- u) danos, de qualquer espécie, causados ao próprio segurado, seus ascendentes, descendentes ou cônjuge, como também, a quaisquer pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoa jurídica, a presente exclusão abrange os sócios controladores do segurado, seus dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes;
- v) lesões corporais ou doenças, fatais ou não, sofridas por empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço. Da mesma forma, está excluído deste seguro, o reembolso de despesas com consultas médicas, medicamentos, exames, primeiros socorros, procedimentos cirúrgicos e de enfermagem, tratamento clínico, internação, e quaisquer outros custos em conexão direta ou indireta com atendimento médico, hospitalar e laboratorial prestados a estas pessoas;
- w) danos a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados pelo segurado, ainda que a seu serviço;
- x) danos causados a bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, custódia, movimentação, transporte, uso, manipulação ou para a execução de quaisquer outros trabalhos, ou ainda, cuja posse detenha em usufruto ou comodato;
- y) danos causados a imóveis, inclusive ao conteúdo e instalações, de propriedade do segurado, ou por ele, alugados, arrendados, financiados, controlados ou administrados.

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

Cláusula 10ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

10.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo interessado, por seu representante ou corretor de seguros, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

10.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco, conforme estabelece a cláusula 11ª destas condições gerais.

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

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

10.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas.

Cláusula 11ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

11.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para novo seguro, renovação ou alterações que impliquem modificação do risco e/ou das condições de garantia da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de proponente pessoa física, e mais de uma no caso de proponente pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

11.2. 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.

11.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 11.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta. A Seguradora dentro daquele prazo deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

11.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 11.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

11.5. Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, dentro do prazo estabelecido no subitem 11.1, concomitantemente:

- a) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- b) conceder, somente para a proposta que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, desde que não contrarie o que dispõe o subitem 11.3, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio porventura efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja

extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

11.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio, o valor eventualmente pago pelo proponente durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 11.3 destas condições gerais.

Cláusula 12ª - INSPEÇÕES

12.1. Em aditamento ao subitem 11.1 destas condições gerais, fica ajustado que:

- a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros nomeados, se reserva o direito de inspecionar os bens e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, por sua opção, para fins de averiguação do estado de conservação, segurança e funcionamento de tais bens e/ou operações, como também, na hipótese de alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia contratadas, e ainda, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso, ou, para constatação de adequações no risco, conforme disposto na alínea “c” desta cláusula;
- b) o proponente / segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de prepostos credenciados;
- c) baseada no relatório de inspeção, a Seguradora poderá requerer do proponente / segurado, para fins de aceitação, adequações nos sistemas de segurança e proteção e/ou dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida, ou, em caso de aceitação, estipular, por escrito, prazo hábil para execução de tais medidas durante a vigência da apólice;
- d) o proponente / segurado se obriga:
 - d.1) a atender as exigências que a Seguradora lhe faça após cada inspeção, nos prazos por ela determinados, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, caso o sinistro seja consequente ou agravado em razão de exigência não cumprida;
 - d.2) em solicitar a realização de uma nova inspeção, à Seguradora, tão logo concluída as adequações por ela requeridas.
- e) findo o prazo-limite, sem que tenham sido adotadas todas as medidas requeridas pela Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir ou de cancelar a cobertura, observadas, neste último caso, às disposições da cláusula 16ª destas condições gerais;
- f) se, por ocasião da regulação e liquidação de sinistro, for constatado que os sistemas de segurança e proteção requeridos pela Seguradora nos termos desta cláusula, ou preexistentes à contratação do seguro e que serviram de base para sua aceitação, não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção, e por essa razão contribuiu para a extensão dos danos e/ou as consequências do evento, tal fato será equiparado à agravamento do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito.

12.2. O direito da Seguradora em realizar as inspeções e a execução destas e seus relatórios não serão considerados como uma iniciativa em nome do proponente / segurado ou de outros ou em benefício destes, no sentido de determinar ou garantir que os referidos bens e/ou operações estejam dentro das normas de segurança determinadas pelas autoridades competentes.

Cláusula 13ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

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

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

- a) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada sem pagamento de prêmio, o início de vigência coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que expressamente acordada entre as partes;
- b) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora, salvo quando houver recebimento indevido de prêmio, conforme definido no subitem 11.6 destas condições gerais.

13.3. As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

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

13.5. 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, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições das cláusulas 10ª e 11ª destas condições gerais.

13.6. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 15ª destas condições gerais.

Cláusula 14ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

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

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

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

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

14.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem anterior (14.3), deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

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

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

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

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

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

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

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

Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%

<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>
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

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

14.12. A Seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 14.11.

14.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas dentro da vigência ajustada (conforme subitem 14.11), acrescidas dos valores relativos aos juros de mora, de acordo com a taxa expressa na apólice. O pagamento de valores relativos à multa, atualização monetária e juros moratórios far-se-á, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato. Na hipótese de inadimplência de seguro contratado em moeda estrangeira, será cobrada apenas multa de 2%.

14.14. Se a vigência ajustada já houver expirado sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou, no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 14.11 não resulte em alteração da vigência da cobertura, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente cancelados, não tendo o segurado a qualquer restituição de prêmio já pago.

Cláusula 15ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

15.1. O segurado mediante entrega de nova proposta à Seguradora poderá propor alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia da apólice, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas nas cláusulas 10ª (subitens 10.1.1, 10.2 e 10.3), 11ª e 12ª destas condições gerais.

15.2. 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.

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

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

- a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência;
- b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice, na data da ocorrência, mesmo que as reclamações dos terceiros prejudicados venham a ser apresentadas posteriormente;
- c) para endosso cuja proposta tenha sido protocolada sem pagamento de prêmio, o início de vigência coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que expressamente acordada entre as partes;
- d) para endosso cuja proposta tenha sido protocolada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora, salvo quando houver recebimento indevido de prêmio, conforme definido no subitem 11.6 destas condições gerais.

Cláusula 16ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

16.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nas cláusulas 5ª, 12ª, 14ª, 15ª e 27ª destas condições gerais.

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

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

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias

% Prêmio Anual	Prazo
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

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

16.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições desta cláusula, no entanto, os percentuais e prazos da tabela do subitem 16.2.1 serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

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

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

Cláusula 17ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

17.2. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas das cláusulas 10ª, 11ª e 12ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término da apólice a ser renovada.

17.3. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 17.1, 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 18ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

18.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado, sob pena da perda de direito à indenização, se obriga a adotar e/ou a fazer cumprir o que estabelecem as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, como também, de disposições impostas por regulamentações internacionais, decretos, decretos leis, leis, medidas provisórias, códigos, normas, estatutos, resoluções, regulamentos, portarias, boletins e outras instruções determinadas por entidade governamental, seus ministérios, secretarias, agências, delegacias, autarquias e subdivisões, ou ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro, zelando e mantendo em condições de conservação, segurança e funcionamento adequadas, de acordo com os requisitos técnicos recomendados, os sistemas de segurança e proteção, como também, os bens e as operações descritas na apólice, comunicando imediatamente à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que tais sistemas e/ou bens e/ou operações venham a sofrer durante a vigência deste seguro. Da mesma forma, o segurado se obriga a seleção de

pessoal habilitado e capacitado para execução das tarefas que lhe competirem, fazendo com que cada selecionado atue dentro dos preceitos legais e da boa técnica que a profissão exige.

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

Cláusula 19ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

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

19.1.1. 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 as 14h00, exceto feriados. Desta comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos causados;

19.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do sinistro, preservando e salvando as vítimas ou os bens danificados;

19.1.3. 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;

19.1.4. Franquear ao representante da Seguradora o acesso ao local da ocorrência, possibilitando a vistoria de sinistro, e prestando as informações e os esclarecimentos solicitados;

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

- a) aviso de sinistro;
- b) em se tratando de pessoa jurídica: cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia simples do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado (validade de até 90 dias); e documento de qualificação dos procuradores ou diretores, quando não representado pelo proprietário ou sócio controlador;
- c) em se tratando de pessoa física: cópia simples do comprovante de residência (validade de 90 dias), como também do CPF, RG ou qualquer outro documento de identificação que tenha fé pública, dos representantes e/ou procuradores;
- d) relatório detalhado sobre o evento;
- e) cópia autenticada da notificação, citação ou intimação, se houver;
- f) cópia autenticada da sentença judicial, transitada em julgado, se cabível;
- g) cópia autenticada do registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as vistorias locais;
- h) cópia autenticada da certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- i) cópias autenticadas dos depoimentos de testemunhas, devidamente identificadas (RG, CPF e endereço completo), se houver;
- j) cópia autenticada do conhecimento de embarque, ou outro documento hábil. Quando a viagem for realizada por transportador contratado ou subcontratado pelo segurado, cópia do contrato firmado entre as partes;

- k) cópia autenticada da nota fiscal;
- l) cópia autenticada do certificado de inspeção para o transporte de produtos perigosos (C.I.P.P.), como também, da ficha de emergência contendo instruções fornecidas pelo fabricante ou importador da carga transportada, que explicitem de forma concisa a natureza do risco apresentado, bem como as medidas de emergências;
- m) cópia autenticada do certificado de conclusão (e de renovação, se for o caso) do curso de movimentação operacional de produtos perigosos (MOPP) do motorista;
- n) cópia autenticada do certificado de registro do veículo;
- o) cópia autenticada do laudo emitido por autoridade competente para comprovação do impacto ambiental;
- p) cópia autenticada do auto de inspeção da autoridade ambiental;
- q) cópia autenticada dos certificados de calibragem e aferição, caso aplicáveis;
- r) cópia autenticada do laudo de destinação dos resíduos;
- s) cópia simples da carteira profissional de trabalho e previdência social, como também, do registro de trabalho dos empregados do segurado (motorista e ajudantes) no momento do acidente;
- t) cópia simples da guia de recolhimento de INSS (mês do sinistro e anterior);
- u) cópia simples da relação de empregados constantes no arquivo SEFIP (mês do sinistro e anterior);
- v) comprovantes de despesas médicas, hospitalares, laboratoriais, de hospedagem, transporte, traslado e funeral de vítimas, se cabíveis;
- w) comprovantes de despesas com custas judiciais, honorários advocatícios de defesa e de sucumbência, e demais despesas processuais, se cabíveis, como também, de honorários de serviços profissionais prestados por consultores, peritos ou comissários independentes de perdas;
- x) comprovantes com encargos de tradução relativas a despesas efetuadas no exterior;
- y) orçamento para reposição ou reparação de bens atingidos pelo sinistro, como também, dos comprovantes de despesas com avaliação, investigação, descontaminação, limpeza, transporte, tratamento e/ou destruição de resíduos, e de outras medidas adotadas para remediação ambiental;
- z) relação de salvados e comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou combater e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

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

19.3. 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 24.2 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.

19.4. 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 20ª - DEFESA EM JUÍZO

20.1. Em aditamento a cláusula 19ª destas condições gerais, quando qualquer ação for proposta contra o segurado, o mesmo, além de estar obrigado a comunicar imediatamente a Seguradora, remetendo cópia da notificação, citação, intimação, ou de quaisquer outros documentos recebidos, deverá nomear advogado de

sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para defesa de seus direitos. A Seguradora, neste caso, poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

20.2. Ainda dentro do limite máximo de indenização fixado para cada cobertura, a Seguradora:

- a) desde que consequente de risco coberto por este contrato, responderá:
 - a.1) pelas custas judiciais e honorários de advogados nomeados pelo segurado, para a defesa de seus direitos no foro cível, administrativo 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 expresso pela Seguradora;
 - a.2) pelos honorários de serviços profissionais prestados por consultores, peritos ou comissários independentes de perdas, necessários e devidamente incorridos com o único propósito de contestar no foro cível, administrativo ou trabalhista, a responsabilidade do segurado e/ou limitá-la. A fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado e na especialidade em questão, com anuência e concordância expressa da 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, administrativa ou trabalhista da qual advenha responsabilidade abrangida nos termos deste contrato.

20.3. Estão excluídos desta cobertura quaisquer honorários incorridos com profissionais, nos termos do subitem anterior, que visem à preparação de defesa ou quaisquer outros tipos de argumentação, de natureza judicial ou não, contra a Seguradora ou seus interesses.

20.4. 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.

20.5. 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 21ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

21.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, valer-se-á dos registros contábeis dos terceiros reclamantes e/ou dos vestígios físicos e/ou da documentação requerida e apresentada, e de quaisquer outros meios legais disponíveis, tomando-se ainda por base, quando aplicáveis:

- a) o valor das reparações fixado por sentença judicial, transitada em julgado, e/ou por acordo entre o segurado e os terceiros prejudicados, nesta última hipótese, com sua expressa anuência;
- b) a importância necessária para reconstrução, reparação ou reposição dos bens atingidos pelo sinistro;
- c) as despesas incorridas pelo segurado com avaliação, investigação, descontaminação, limpeza, transporte, tratamento e/ou destruição de resíduos, e de outras medidas adotadas para remediação ambiental;
- d) as despesas médicas, hospitalares, laboratoriais de hospedagem, transporte, traslado e de funeral, de vítimas;
- e) as despesas incorridas pelo segurado e/ou por terceiros agindo em seu nome, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- f) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro;

- g) as custas judiciais, os honorários dos advogados de defesa do segurado, os honorários de sucumbência, e demais despesas relacionadas com o processo judicial;
- h) as despesas incorridas pelo segurado com honorários de serviços profissionais prestados por consultores, peritos ou comissários independentes de perdas;
- i) o valor dos salvados, se houver, quando estes ficarem de posse do segurado ou dos terceiros reclamantes;
- j) os custos incorridos com encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior;
- k) os valores referentes a participação obrigatória do segurado em caso de sinistro.

Cláusula 22ª - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

O segurado participará, em cada sinistro, dos primeiros prejuízos indenizáveis (inclusive no que se refere às custas judiciais, honorários advocatícios de defesa e de sucumbência, serviços profissionais prestados por consultores, peritos e comissários de perdas independentes, e ainda, com as demais despesas relacionadas com processo judicial) de acordo com os percentuais e/ou valores expressos na apólice, respondendo a Seguradora, subordinada aos demais termos deste contrato, somente pelos valores que excederem àquela quantia.

Cláusula 23ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

23.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas coberturas de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste seguro, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

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

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

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

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

23.5.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada garantia na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de indenização, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de responsabilidade da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;
- b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 23.5.1.

23.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 23.5.2.

23.5.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 23.5.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

23.5.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 23.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 23.5.3.

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

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

Cláusula 24ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

24.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

24.2. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para, mediante acordo entre as partes, pagar a indenização correspondente ou realizar as operações necessárias para reconstrução, reparação ou reposição dos bens, prazo esse contado a partir da entrega de toda documentação básica requerida para a regulação e liquidação do sinistro. Na impossibilidade de reconstrução, reparação ou reposição dos bens, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

24.3. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observado o limite máximo de indenização, o sublimite, se houver, e o limite máximo de garantia, caso previsto, vigentes na data da liquidação do sinistro.

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

24.5. 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, ou, do limite máximo de garantia, caso previsto, pagará preferencialmente à parte em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daqueles limites, 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.

24.6. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora, dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega de todos os documentos básicos requeridos para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização, salvo no caso de seguro contratado em moeda estrangeira, sujeitam-se à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, observado, no entanto, que na hipótese de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas, à atualização monetária será calculada a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

24.7. 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.

24.8. 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.

24.9. No que diz respeito às indenizações por danos materiais causados a veículos licenciados para uso em vias públicas, como também, a 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.

24.10. No caso da reclamação de indenização não ser consequente de evento amparado pelas coberturas contratadas na apólice, ou ainda, quando diretamente relacionada com as disposições da cláusula 27ª destas condições gerais, a Seguradora notificará, por escrito, as partes interessadas, a respeito da recusa do pagamento da indenização, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de toda documentação básica requerida para regulação e liquidação do processo.

Cláusula 25ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

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

Cláusula 26ª - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

Cláusula 27ª - PERDA DE DIREITOS

27.1. 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.

27.2. 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.

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

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

27.4.1. 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.

27.4.2. 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.

27.4.3. 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 28ª - CESSÃO DE DIREITOS

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

Cláusula 29ª - CONTROVÉRSIAS

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

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

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

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

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

Cláusula 30ª - FORO

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

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

Cláusula 31ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 32ª - GLOSSÁRIO

Para fins deste seguro, considera-se:

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

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 à extensão no qual o seguro ou a cobertura é válida.

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

Área Contaminada e/ou Poluída: local onde há comprovadamente contaminação e/ou poluição causada por emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, derrame ou vazamento de agentes poluentes e/ou contaminantes.

Avaliação de Risco: processo pelo qual são identificados, avaliados e quantificados os riscos à saúde, à segurança e ao bem-estar da população e dos demais seres vivos, ou, ainda, que crie condições inadequadas de utilização ou aproveitamento para fins públicos, domésticos, agropecuários, industriais, comerciais e recreativos e não esteja em harmonia com os arredores naturais.

Avaliação Preliminar: avaliação inicial, realizada com base nas informações disponíveis e inspeção ao local, com o objetivo principal de encontrar evidências, indícios ou fatos que permitam suspeitar da existência de poluição e/ou contaminação de uma determinada área.

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

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

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

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

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

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

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

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

Conhecimento de Embarque: documento numerado sequencialmente, emitido pelo transportador na data de carregamento ou de início da viagem, contendo informações sobre os bens e/ou mercadorias transportadas, tais como origem, procedência e destino, quantidade e espécie dos volumes, números dos documentos fiscais e respectivos valores, etc.

Conhecimento de Transporte Rodoviário: conhecimento de embarque relativo ao transporte rodoviário.

Contaminação: introdução, no meio ambiente, de qualquer produto ou organismo vivo que resulte em concentração nociva ao ser humano e aos demais seres vivos do meio ambiente.

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

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

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

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

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

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 adicional de fracionamento e imposto sobre operações financeiras.

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

Evento: qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, perdas e/ou danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a responsabilidade civil do segurado. Comprovada a existência de perdas e/ou danos, trata-se de um “evento danoso”. Se for atribuído judicialmente à responsabilidade civil do segurado e decorrer de fato gerador previsto e amparado pelas disposições deste seguro, trata-se de um “sinistro”. Na hipótese de o fato gerador estar excluído das condições de cobertura, é denominado “evento danoso não coberto”, ou, ainda, “risco não coberto”, estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo “acidente” é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à coisa atingida.

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

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

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

Investigação Detalhada: etapa do processo de gerenciamento que consiste na aquisição e interpretação de dados em área poluída e/ou contaminada, a fim de entender a dinâmica da poluição e/ou contaminação nos meios físicos afetados e a identificação dos cenários específicos de uso e ocupação, dos receptores de risco existentes, dos caminhos de exposição e das vias de ingresso.

Investigação Confirmatória: etapa do processo de identificação em uma determinada área, da existência ou não de agentes poluentes e/ou contaminantes.

Má Arrumação: arrumação inadequada da carga dentro de veículo rodoviário ou embarcação transportadora, neste último caso, quando prevista a cobertura para percurso fluvial.

Mau Acondicionamento: má acomodação da carga dentro da respectiva embalagem.

Poluição: toda alteração das propriedades físicas, químicas ou biológicas do meio ambiente, causada por qualquer forma de matéria ou energia, resultante das atividades humanas, que direta e indiretamente seja nociva ou ofensiva à saúde, à segurança e ao bem-estar da população e dos demais seres vivos, ou, ainda, crie condições inadequadas de utilização ou aproveitamento para fins públicos, domésticos, agropecuários, industriais, comerciais e recreativos e não esteja em harmonia com os arredores naturais.

Prêmio: soma em dinheiro paga à Seguradora, para que 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.

Produto Perigoso: aquele que seja perigoso ou represente risco para a saúde de pessoas, para a segurança pública ou para o meio ambiente, catalogado pela ONU, ou em portaria do Ministério dos Transportes do Brasil, ou ainda, de acordo com decretos, decretos leis, leis, códigos, normas, estatutos, resoluções, regulamentos, portarias e boletins, do Estado ou Nação, ou qualquer entidade governamental, ou qualquer de seus ministérios, secretarias, agências, delegacias, autarquias e subdivisões, da localidade em que ocorreu o acidente.

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

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

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

Remediação Ambiental: conjunto de técnicas e operações para a reabilitação de determinada área, visando à contenção, remoção ou redução da concentração de poluentes e/ou contaminantes a limites aceitáveis de riscos ao meio ambiente e a saúde humana.

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

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

Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de riscos definidos como cobertos sob os termos das condições contratuais 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 do seguro, as coberturas que não estiverem mencionadas e devidamente identificadas na proposta e ratificadas 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 resida ou dele dependa economicamente;
- e) empregados do segurado, devidamente registrados, ou pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

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

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

Cláusula 33ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

33.3. O pagamento das obrigações pecuniárias da Seguradora, dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora, conforme estabelecido nos subitens 11.5 (alínea "c"), 11.6, 16.3 e 24.6 destas condições gerais, será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

33.4. Processo SUSEP nº. 15414.004929/2006-17.

COBERTURA BÁSICA Nº. 001 - TRANSPORTE TERRESTRE RODOVIÁRIO CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cláusula 1ª - RISCOS COBERTOS

1.1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, esta cobertura garante, até o limite especificado neste contrato, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 2ª das condições gerais, relacionada com emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, derrame ou vazamento de agentes poluentes e/ou contaminantes, em estado sólido, líquido ou gasoso, provenientes de bens e/ou mercadorias, enquanto transportados, por rodovia, dentro do âmbito geográfico especificado na apólice, contra conhecimento de transporte rodoviário de carga, ou outro documento hábil, contanto que tal ocorrência seja decorrente de:

- a) colisão, capotagem, abalroamento e/ou tombamento do veículo transportador;
- b) incêndio ou explosão no veículo transportador;
- c) impacto externo, queda, balanço, colisão, virada, ou quaisquer outros acidentes semelhantes, ocorridos durante as operações de carga e descarga, inclusive durante transbordo não voluntário, desde que tais operações sejam executadas exclusivamente por aparelhagem e/ou máquinas adequadas à natureza e ao peso da carga transportada. EM QUALQUER HIPÓTESE, PERMANECEM EXCLUÍDOS DA COBERTURA DE QUE TRATA ESTA ALÍNEA, OS DANOS OCASIONADOS POR BENS E/OU MERCADORIAS ARMAZENADAS E DESCARREGADAS DO VEÍCULO TRANSPORTADOR, OU AINDA, EMBORA CARREGADAS NO VEÍCULO TRANSPORTADOR, ENQUANTO ESTIVEREM EM REPOUSO (PARADA) POR UM PERÍODO SUPERIOR A 72 (SETENTA E DUAS) HORAS.

1.1.1. Observado o critério de aferição de responsabilidade estabelecido nesta cláusula, acha-se amparada, ainda, pela presente cobertura, a responsabilidade civil do segurado por danos materiais e/ou corporais involuntariamente causados a terceiros, em consequência de derrame e/ou vazamento de combustíveis e/ou óleos lubrificantes do veículo transportador, desde que tal derrame e/ou vazamento decorra em razão dos eventos previstos nas alíneas “a” e “b” do subitem anterior (1.1).

1.2. Desde que resultante de risco amparado sob os termos destas condições especiais, além dos custos previstos nos subitens 19.2 e 20.2 das condições gerais, esta cobertura garante:

1.2.1. O pagamento e/ou reembolso das despesas, respectivamente, devidas e/ou despendidas pelo segurado:

- a) na reparação de danos corporais;
- b) na reconstrução, reparação ou reposição de danos materiais ocasionados a bens móveis e imóveis;
- c) com contenção, limpeza e descontaminação da área poluída e/ou contaminada;
- d) com avaliação de risco, avaliação preliminar, investigação confirmatória, investigação detalhada e de investigação de remediação ambiental;
- e) com remoção, transporte, tratamento ou destruição de resíduos. A cobertura relativa ao transporte dos bens poluídos e/ou contaminados abrange desde o local da ocorrência até o local de tratamento, de destruição ou de sua destinação final e/ou vice-versa;
- f) outras medidas (que não as previstas nas alíneas anteriores deste subitem) necessárias e incorridas com a remediação ambiental da área poluída e/ou contaminada;
- g) lucros cessantes e/ou perdas financeiras incorridas pelos terceiros reclamantes;
- h) com ações emergenciais empreendidas, conforme definido nos subitens 2.1, 2.2 e 2.3 das condições gerais, com o objetivo de evitar o sinistro e/ou de minimizar seus efeitos.

1.2.2. Exclusivamente na hipótese do âmbito geográfico se estender ao exterior, as condenações impostas ao segurado por tribunais dos países estrangeiros expressos na apólice, permanecendo excluídas, em qualquer hipótese, porém, não limitada, as indenizações compensatórias, punitivas ou exemplares.

1.3. As despesas a que se refere as alíneas “c”, “d”, “e” e “f”, do subitem 1.2.1 destas condições especiais, deverão estar em conformidade com a legislação ambiental, ou, terem sido determinadas por ordem de autoridade competente atuando segundo o que determina tal legislação.

1.4. Sem prejuízo ao que dispõe o subitem 1.1 destas condições especiais, a responsabilidade da Seguradora em relação a presente cobertura, dentro da vigência da apólice, se inicia quando os bens e/ou mercadorias são recebidas pelo segurado, ou, em seu nome, por transportadores contratados ou subcontratados, no local de início da viagem empreendida, e termina no momento em que são entregues ao seu destinatário, no local de destino da mesma viagem, ou quando depositados em Juízo, se aquele não for encontrado.

1.5. A cobertura aqui estabelecida:

- a) não ficará prejudicada quando o tráfego rodoviário sofrer interrupções por motivo de obras de conservação, desmoronamento de taludes ou por efeito de fenômenos da natureza ou, ainda, por solução de continuidade e quando, por não haver pontes ou viadutos, devam ser utilizados serviços regulares de balsas ou de embarcações congêneres adequadas, para transposição de cursos de água;
- b) estende-se aos percursos urbanos e suburbanos de coletas e entregas de bens e/ou mercadorias, efetuadas pelo segurado como complementares a viagem principal, comprovadas pelo documento fiscal do embarcador ou pela minuta de despacho;
- c) operará sempre em benefício do segurado, e, jamais em proteção aos interesses de pessoas por ele contratadas ou subcontratadas para execução das operações de transporte e/ou de carga e descarga, inclusive em relação aos danos sofridos pelo próprio veículo transportador e/ou carga transportada. Portanto, em relação às operações executadas por terceiros contratados ou subcontratados, estão cobertas, respeitadas as demais disposições deste seguro, somente as reclamações de indenização que possa advir ao segurado, de forma solidária ou subsidiária, esta última, porém, apenas quando os responsáveis diretos forem considerados insolventes e não possuírem seguro para cobrir os danos ocasionados.

Cláusula 2ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos, despesas, ou outros custos, causados por, decorrentes de, ou em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

- a) danos de qualquer natureza, sem qualquer conexão com emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, derrame ou vazamento de agentes poluentes e/ou contaminantes, provenientes dos bens e/ou mercadorias transportadas, prevista e coberta sob os termos destas condições especiais;
- b) danos causados ao veículo transportador, seus acessórios, equipamentos, partes, peças, componentes e sobressalentes;
- c) danos ocasionados a carga transportada;
- d) despesas de salvamento do veículo transportador e/ou de transbordo e/ou salvaguarda da carga segurada transportada, a menos que tais medidas se façam necessárias para evitar risco iminente e que seria coberto pelo presente seguro;
- e) inobservância voluntária às disposições legais que regulamentam o transporte de carga por rodovia, incluindo, mas não limitado, as instruções que estabelecem padrões e normas técnicas relativas às operações envolvendo produtos perigosos;

- f) veículo transportador conduzido por pessoa sem a devida habilitação ou permissão para dirigir, ou com habilitação suspensa, cancelada ou não autorizada para aquele tipo de veículo, ou ainda, com habilitação vencida e fora dos prazos legais, que por quaisquer motivos, esteja impossibilitada a sua renovação junto a autoridade competente. A presente exclusão também se aplica ao veículo conduzido por pessoa sem a devida qualificação ou com qualificação vencida, para as operações envolvendo produtos perigosos;
- g) falta de condições de navegabilidade e/ou inaptidão do veículo transportador, a menos que tal fato seja desconhecido pelo segurado, por seus empregados e assemelhados;
- h) transbordo e desvio de rotas voluntários;
- i) contrabando; comércio e/ou embarques ilícitos ou proibidos;
- j) acidentes ocorridos com veículos transportadores em vias proibidas ao trânsito de veículos automotores pelas autoridades competentes;
- k) acidentes ocorridos com veículos transportadores com excesso de carga, peso ou altura, desde que tal excesso seja a causa determinante do evento;
- l) acidentes relacionados com carga que não esteja mais sob o controle e domínio do segurado ou de transportador por ele contratado ou subcontratado, ou que tenha sido cedida a terceiros, ou ainda, entregue em endereço ou destinatário errado. A presente exclusão se aplica, mas não se limita, aos danos ocasionados após a entrega da carga, ou enquanto a carga estiver armazenada e descarregada do veículo transportador, ou ainda, enquanto estiver em repouso (parada) por um período superior a 72 (setenta e duas) horas;
- m) insuficiência ou inadequação de embalagem ou sua preparação;
- n) vício próprio ou da natureza da carga transportada, influência de temperatura, mofo, diminuição natural de peso, exsudação, roeduras ou outros estragos causados por animais, vermes, insetos ou parasitas;
- o) quebra, derrame, vazamento, arranhadura, amolgamento, amassamento, má arrumação e/ou mau acondicionamento, oxidação ou ferrugem, a não ser que se verifiquem em virtude de ocorrência prevista nos termos do subitem 1.1 destas condições especiais, e não esteja de outro modo excluída por este seguro;
- p) roubo, furto, estelionato, apropriação indébita, extorsão, extorsão indireta e extorsão mediante sequestro;
- q) poluição gradual, isto é, aquela produzida de forma paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), resultante de um processo cumulativo, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltração, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- r) desastres ecológicos, em particular, os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais, de domínio público, como por exemplo, os rios, o mar, as praias, as florestas, as jazidas, a fauna, a flora e o ar. A presente exclusão, no entanto, não deve ser interpretada e aplicada aos danos causados aos bens móveis e imóveis de propriedade privada, ou ainda, pertencentes à União, ao Distrito Federal, aos Estados e Municípios, tais como, ruas, praças, estradas, monumentos, parques e edificações destinadas a serviço ou estabelecimento da administração federal, estadual ou municipal, inclusive os de suas autarquias;
- s) despesas com revisão total ou parcial de serviços;
- t) terremotos, erupções vulcânicas e, em geral, quaisquer convulsões da natureza.

Cláusula 3ª - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE

3.1. O transporte dos bens e/ou mercadorias deverá ser feito em veículos automotores devidamente licenciados, e registrados no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (R.N.T.R.C.), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (A.N.T.T.), quando a lei assim o exigir, em bom estado de funcionamento e de conservação, providos de equipamentos necessários à perfeita proteção da carga.

3.2. Os motoristas deverão estar regularmente habilitados e capacitados, de acordo com a natureza da carga transportada.

Cláusula 4ª - BENS NÃO COMPREENDIDOS PELO SEGURO

4.1. Salvo disposição em contrário, expressamente ratificada na apólice, não estão compreendidos pela presente cobertura, as operações envolvendo o transporte dos seguintes bens e/ou mercadorias:

- a) material radioativo;
- b) fogos de artifício, artigos pirotécnicos, armas, cartuchos, munições, foguetes, minas, granadas, torpedos, projéteis, propelentes, reforçadores, ruptores, traçantes, detonadores, sinalizadores, estopim, pólvora, nitroglicerina, dinamite e/ou quaisquer outras substâncias ou artigos a serem utilizadas como explosivos ou armamentos;
- c) asbestos (puro ou de produtos feitos inteiramente de amianto), tintas à base de chumbo, talco asbestiforme, diethylstibestrol, formaldeído, vacina para gripe suína ou aviária, fumo ou derivados.

Cláusula 5ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Em aditamento a cláusula 25ª das condições gerais, fica ajustado que a Seguradora renúncia o direito de sub-rogação contra transportadores contratados ou subcontratados pelo segurado, desde que o conhecimento rodoviário emitido para o respectivo transporte seja de fato, do próprio segurado, ou de seu interesse, e emitido obrigatoriamente antes do início dos riscos.

Cláusula 6ª - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Esta cobertura básica só poderá ser contratada por pessoas jurídicas.

Cláusula 7ª - RATIFICAÇÃO

Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições especiais.

CONDIÇÕES PARTICULARES APLICÁVEIS ÀS COBERTURAS ADICIONAIS DO SEGURO DE RISCOS AMBIENTAIS

COBERTURA ADICIONAL Nº. 001 - DANOS MORAIS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento de prêmio complementar, esta cobertura garante, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, o pagamento das quantias pelas quais o segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial, transitada em julgado, relativas às reparações de danos morais resultantes de danos materiais e/ou corporais ocasionados a terceiros, contanto que em consequência de riscos cobertos por este contrato.
2. Diante do acima exposto, revogam-se os termos constantes na alínea “k”, do subitem 9.1 das condições gerais.
3. Esta cobertura adicional:
 - a) só poderá ser contratada por pessoas jurídicas;
 - b) não poderá ser contratada isoladamente.
4. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL Nº. 002 - EMPREGADOR CONDIÇÕES PARTICULARES

Cláusula 1ª - RISCOS COBERTOS

- 1.1. Mediante pagamento de prêmio complementar, esta cobertura garante, até o limite especificado neste contrato, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 2ª das condições gerais, em consequência da morte ou invalidez permanente, total ou parcial, de seus empregados e trabalhadores autônomos, sob registro ou contrato, em decorrência de acidente súbito e violento, sofrido:
 - a) quando a seu serviço, nas operações de transporte terrestre rodoviário de bens e/ou mercadorias, incluindo as operações de carga e descarga, inclusive durante transbordo não voluntário;
 - b) quando a seu serviço, nas operações de transporte hidroviário, contanto que em complemento ao transporte rodoviário e que tal cobertura esteja prevista na apólice;
 - c) durante o percurso de ida volta do local de trabalho, sempre que a viagem for realizada em veículo contratado pelo segurado, exclusivamente para esse fim.
- 1.2. Desde que resultante de risco amparado sob os termos destas condições particulares, esta cobertura também garante, a responsabilidade civil solidária ou subsidiária que pode corresponder ao segurado, pela morte ou invalidez permanente, total ou parcial, de trabalhadores temporários ou terceirizados, ficando ajustado que, no caso de responsabilidade civil subsidiária, somente se os responsáveis diretos sejam declarados insolventes e não possuem seguro para cobrir os danos ocasionados.
- 1.3. Para fins desta cobertura, entende-se por invalidez permanente a impossibilidade ou diminuição da capacidade de trabalho, em relação à atividade laborativa que exercia o vitimado quando da época do acidente, atestada por profissional legalmente habilitado, e reconhecida por autoridade competente.
- 1.4. A presente cobertura garantirá a indenização correspondente à responsabilidade do segurado no evento,

independentemente do pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente de trabalho previstas na Lei 8.213, de 24/07/91.

Cláusula 2ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, observadas às alterações aplicáveis a alínea “v” do subitem 9.1, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização causadas por, decorrentes de, ou em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

- a) asbestos (puro ou de produtos feitos inteiramente de amianto, inclusive no que diz respeito à aquisição de asbestos), dimetol, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia, formaldeído, produtos abortivos, vacina para gripe suína ou aviária, dispositivo intra-uterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados;
- b) hepatite B e síndrome de deficiência imunológica adquirida;
- c) doenças naturais, doenças profissionais, doenças do trabalho e similares;
- d) doenças infectocontagiosas ou transmitidas por insetos ou animais de qualquer espécie. A presente exclusão, no entanto, não deve ser interpretada e aplicada à morte ou invalidez permanente, total ou parcial, decorrente de choque anafilático ou envenenamento ocasionado por picada ou mordida de inseto ou animal;
- e) construção, demolição, reconstrução e/ou de alteração estrutural de imóveis de propriedade do segurado, ou por este 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;
- f) uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;
- g) 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 laboratoriais, ou de benefícios previdenciários, incluindo, mas não limitado, a indenizações de seguro de acidentes do trabalho;
- h) negligência, imperícia ou imprudência de profissionais da área da saúde, a menos que tal fato decorra em razão de atendimento prestado imediatamente após a ocorrência de acidente súbito decorrente de fato gerador previsto e amparado sob os termos destas condições particulares;
- i) morte ou invalidez permanente, total ou parcial, em que fique comprovado o nexo de causalidade entre a falta de fornecimento e/ou do uso de equipamentos de proteção individual e a extensão dos danos sofridos pela vítima;
- j) morte ou invalidez permanente, total ou parcial, durante operações de transporte envolvendo os seguintes bens e/ou mercadorias:
 - j.1) material radioativo;
 - j.2) fogos de artifício, artigos pirotécnicos, armas, cartuchos, munições, foguetes, minas, granadas, torpedos, projéteis, propelentes, reforçadores, ruptores, traçantes, detonadores, sinalizadores, estopim, pólvora, nitroglicerina, dinamite e/ou quaisquer outras substâncias ou artigos a serem utilizadas como explosivos ou armamentos.

2.2. Estão igualmente excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização relacionadas com despesas relativas às consultas médicas, medicamentos, exames, primeiros socorros, procedimentos cirúrgicos ou de enfermagem, tratamento clínico, internação, e outros custos relacionados com atendimento médico, hospitalar ou laboratorial.

Cláusula 3ª - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

3.1. Esta cobertura adicional:

- a) só poderá ser contratada por pessoas jurídicas;
- b) não poderá ser contratada isoladamente.

Cláusula 4ª - RATIFICAÇÃO

Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL Nº. 003 - DEFESA DO SEGURADO EM DECORRÊNCIA DE PENALIDADES ADMINISTRATIVAS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento de prêmio complementar, esta cobertura garante, até o limite especificado neste contrato, os custos de defesa incorridos e necessários para interposição de recursos, manifestações ou petições judiciais ou administrativas, de multas e penalidades pecuniárias e não pecuniárias impostas ao segurado, sob decretos, decretos leis, medidas provisórias, códigos, normas, estatutos, resoluções, regulamentos e portarias, de qualquer Estado ou Nação, ou de entidade governamental, seus ministérios, secretarias, agências, delegacias, autarquias e subdivisões, devido a um acidente amparado sob os termos da cobertura básica nº. 001.

2. Em nenhuma hipótese, esta cobertura se estenderá para garantir, as quantias relativas às multas e/ou penalidades impostas ao segurado, como também, aos honorários de sucumbência.

3. Esta cobertura adicional:

- a) só poderá ser contratada por pessoas jurídicas;
- b) não poderá ser contratada isoladamente.

4. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL Nº. 004 - VIAGEM RODOVIÁRIA COM PERCURSO COMPLEMENTAR FLUVIAL CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento de prêmio complementar, a cobertura básica deste seguro, não obstante o que em contrário possa dispor as condições especiais, abrangerá, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, os percursos fluviais, contanto que o transporte hidroviário seja parte integrante do transporte rodoviário, como seu complemento.

2. Os riscos garantidos no percurso fluvial são os mesmos descritos nas alíneas “a” e “b”, do subitem 1.1 das condições especiais, incluindo, ainda, as ocorrências decorrentes de:

- a) encalhe, varação, naufrágio ou soçobramento do navio ou embarcação transportadora;
- b) incêndio ou explosão, no navio ou embarcação transportadora;
- c) abalroação, colisão, ou contato, do navio ou embarcação transportadora, com qualquer corpo fixo ou móvel.

3. A cobertura se restringe exclusivamente as ocorrências envolvendo bens e/ou mercadorias enquanto carregadas no veículo transportador rodoviário.

4. Além das disposições constantes na cláusula 2ª das condições especiais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações de indenização por perdas, danos, despesas, ou outros custos, causados por, decorrentes de, ou em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

- a) danos causados ao navio ou embarcação transportadora, seus motores, acessórios, equipamentos, partes, peças, componentes e sobressalentes;
- b) despesas de salvamento do navio ou embarcação transportadora e/ou de transbordo e/ou salvaguarda da carga segurada transportada, a menos que tais medidas se façam necessárias para evitar risco iminente e que seria coberto pelo presente seguro;
- c) inobservância voluntária às disposições legais que regulamentam o transporte aquaviário de carga, incluindo, mas não limitado, as instruções que estabelecem padrões e normas técnicas relativas às operações envolvendo produtos perigosos;
- d) falta de condições de navegabilidade e/ou inaptidão do navio ou embarcação transportadora, a menos que tal fato seja desconhecido pelo segurado, por seus empregados e assemelhados.

5. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas por estas condições particulares.

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 005 - QUEBRA, DERRAME, VAZAMENTO, ARRANHADURA,
AMOLGAMENTO, AMASSAMENTO, MÁ ARRUMAÇÃO E/OU MAU
ACONDICIONAMENTO, OXIDAÇÃO OU FERRUGEM
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Mediante pagamento de prêmio complementar, a cobertura básica deste seguro, não obstante o que em contrário possa dispor a alínea “o”, do subitem 2.1 das condições especiais, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 2ª das condições gerais, relacionada com emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção, derrame ou vazamento de agentes poluentes e/ou contaminantes, em estado sólido, líquido ou gasoso, provenientes de bens e/ou mercadorias, enquanto transportados, por rodovia, dentro do âmbito geográfico especificado na apólice, contra conhecimento de transporte rodoviário de carga, ou outro documento hábil, contanto que tal ocorrência seja decorrente de quebra, derrame, vazamento, arranhadura, amolgamento, amassamento, má arrumação e/ou mau acondicionamento, oxidação ou ferrugem, ainda que não se verifiquem em virtude de ocorrência prevista nos termos do subitem 1.1 das condições especiais, condicionado, no entanto, em qualquer hipótese, que o fato gerador não esteja excluído por este seguro.

2. A presente cobertura abrangerá, também, os percursos fluviais, contanto que em complemento ao transporte rodoviário e que tal cobertura esteja prevista na apólice.

3. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas por estas condições particulares.

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 006 - GERENCIAMENTO DE CRISE
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Mediante pagamento do prêmio complementar, esta cobertura, não obstante o que em contrário possa dispor a alínea “p” do subitem 2.1 das condições gerais, se estenderá para garantir, até o limite especificado na apólice, as despesas incorridas pelo segurado com a contratação de empresa especializada em

assessoria de imprensa e de comunicação e/ou consultores de relações públicas, necessárias como consequência de prejuízo à sua imagem, honra ou reputação, desde que relacionada com uma reclamação de indenização prevista e coberta por este contrato.

2. A crise para fins de garantia oferecida nos termos destas condições particulares terá início assim que o segurado tiver ciência da mesma, e terminará no momento em que uma empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação e/ou os consultores de relações públicas, informá-lo formalmente de que a referida crise inexistente, ou, com o esgotamento do limite máximo de indenização fixado para a presente cobertura adicional.

4. Todavia, não será considerada crise, portanto, não abrangida sob os termos e alcance desta cobertura adicional:

- a) qualquer reclamação de indenização comunicada, ou qualquer circunstância sobre a qual uma notificação tenha sido enviada, por força de apólice da qual a presente apólice seja uma renovação ou substituição ou que venha a suceder;
- b) qualquer litígio transitado em julgado ou em tramitação anterior a data de início de vigência, ou que alegue ou derive essencialmente dos mesmos fatos alegados no processo em trâmite, ou transitado em julgado. A expressão litígio inclui, porém não se limita, a qualquer ação civil ou criminal, bem como a investigação oficial ou processo administrativo ou de arbitragem.

5. Esta cobertura adicional:

- a) só poderá ser contratada por pessoas jurídicas;
- b) não poderá ser contratada isoladamente.

6. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL Nº. 007 - SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTROS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio complementar, esta cobertura garante, até o limite especificado neste contrato:

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

2. Todavia, não são consideradas “medidas imediatas”, portanto, não abrangidas sob os termos e alcance desta cobertura adicional, as despesas incorridas com:

- a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do segurado;
- b) avaliação de risco, avaliação preliminar, investigação confirmatória, investigação detalhada, e outras medidas relacionadas com remediação ou recuperação de áreas afetadas em razão de sinistro;
- c) transporte, acondicionamento temporário, tratamento e destruição de resíduos;
- d) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como quando

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

3. Esta cobertura adicional:

- a) só poderá ser contratada por pessoas jurídicas;
- b) não poderá ser contratada isoladamente.

4. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS DO SEGURO DE RISCOS AMBIENTAIS

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 101 - ARBITRAGEM

1. Na hipótese de, segurado e Seguradora, de comum acordo e segundo a livre manifestação das vontades, resolverem por entenderem ser mais vantajosa e célere a solução de litígios por meio de arbitragem, esta obedecerá às seguintes disposições:

- a) caso surja qualquer controvérsia ou divergência quanto à interpretação dos termos e condições do presente contrato, assim como na evolução, ajuste e/ou liquidação de qualquer sinistro, e, não havendo possibilidade de solução administrativa ou por acordo, de tais controvérsias e litígios, a solução definitiva será submetida à decisão de um "árbitro comum" que o segurado e a Seguradora nomearão em conjunto;
- b) não havendo consenso quanto à escolha do "árbitro comum", dentro de um prazo de 30 (trinta) dias após a decisão tomada nesse sentido, tanto o segurado como a Seguradora nomearão por escrito, e dentro de 10 (dez) dias, os seus "árbitros representantes", os quais deverão pronunciar-se, em decisão conjunta, 15 (quinze) dias após suas convocações;
- c) no caso dos "árbitros representantes" não estabelecerem voto comum, será por eles comunicado por escrito às partes contratantes a nomeação que fizerem de um "árbitro de desempate";
- d) compete ao "árbitro de desempate", presidir as reuniões que considerar necessário efetuar com os dois "árbitros representantes" em desacordo, entregando as atas dessas reuniões ao segurado e a Seguradora;
- e) a decisão do árbitro comum, árbitros representantes ou árbitro de desempate, indicados conforme acima, será final e vinculante;
- f) o segurado e a Seguradora suportarão separadamente as despesas de seus "árbitros representantes" e participarão com a metade das despesas do "árbitro comum" e do "árbitro de desempate", citados nesta cláusula.

2. Esta cláusula é aderida facultativamente pelo segurado, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, mediante assinatura em documento apartado ou nesta própria cláusula.

3. Ao aderir a esta cláusula, o segurado se compromete a resolver todos os seus litígios com relação ao presente seguro, por meio de juízo arbitral, nos termos da Lei nº. 9.307, de 23/09/1996, estando ciente que a solução ou decisão obtida por meio alternativo substitui a opção ou adoção de qualquer outro, por mais privilegiado ou desejado que seja à época de surgimento ou existência de qualquer controvérsia ou litígio, renunciando mútua e expressamente a todo e qualquer outro modo de solução, ainda que judicial.

4. A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo deste contrato que com ela conflite ou que dela divirja.

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 102 - SEGURO CONTRATADO SOB A FORMA DE LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO ÚNICO

1. De comum acordo entre as partes, fica estabelecido que:

1.1. A soma de todas as reparações e/ou despesas vinculadas a eventos ocorridos e abrangidos por seguro, por um ou mais coberturas contratadas, decorrentes ou não de um mesmo fato gerador, não poderá exceder ao limite máximo de garantia fixado na apólice. Na hipótese desta soma ultrapassar ao referido limite, o

excesso ficará a cargo do segurado. Além disso, este seguro será automaticamente cancelado, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

1.2. O limite máximo de garantia 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:

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

- a) um novo limite máximo de garantia, definido como a diferença entre o limite máximo de garantia 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.

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

3. Diante do exposto, para fins deste contrato, tornam-se nulas e sem efeito, as cláusulas de limites agregados previstas nas condições gerais e/ou especiais e/ou particulares.

4. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 103 - LIMITE AGREGADO

1. Em aditamento ao subitem 5.2 das condições gerais, e sem prejuízo ao que dispõe a cláusula 6ª, fica ajustado que a soma de todas as reparações e/ou despesas, devidas e/ou despendidas pelo segurado, vinculados a eventos ocorridos e abrangidos pela cobertura (.....), será de (.....) o limite máximo de indenização a ela atribuído.

2. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 104 - SEGURO EM EXCESSO

1. Tendo sido ajustado entre as partes, fica estabelecido que a presente apólice (doravante denominada apólice de seguro em excesso), somente responderá em caso de sinistro pela parcela de indenização que exceder a importância de (...), valor esse objeto de apólice de seguro a primeiro risco contratada junto à outra Seguradora, condicionada, ainda, ao atendimento de todas as seguintes condições:

- a) que a vigência da apólice de seguro em excesso coincida com a da apólice de seguro a primeiro risco;
- b) que a apólice de seguro a primeiro risco se mantenha em vigor durante a vigência da apólice de seguro em excesso;
- c) que qualquer alteração nos termos e condições da apólice a primeiro risco seja previamente ajustada com a Seguradora desta apólice de seguro em excesso.

2. Sob nenhuma hipótese:

- a) a presente apólice de seguro em excesso concederá uma cobertura mais ampla do que a oferecida pela apólice de seguro a primeiro risco;
- b) se responsabilizará pelo pagamento de qualquer indenização que não tenha sido indenizado pela Seguradora da apólice de seguro a primeiro risco, ou em que ela tenha reconhecido expressamente o direito do segurado à garantia securitária.

3. Na hipótese de redução do limite máximo de indenização da apólice de seguro a primeiro risco em consequência de sinistro indenizável, fica desde já ajustado que a presente apólice de seguro em excesso atuará durante a sua vigência como em excesso ao valor, então vigente, do limite máximo de indenização. Entretanto, se resultante de sinistro indenizável ocorrer o esgotamento do limite máximo de indenização da apólice de seguro a primeiro risco, então, a presente apólice de seguro em excesso atuará como sendo a primeiro risco da cobertura correspondente. No entanto, no caso de haver limites excedentes ao limite máximo de indenização na apólice a primeiro risco, a presente apólice de seguro em excesso não será aplicável a qualquer reclamação de indenização que possa estar abrangida dentro destes limites excedentes.

4. As disposições mencionadas no item anterior (3) se aplicam igualmente no caso de haver sublimite estabelecido por cobertura na apólice de seguro a primeiro risco.

5. O não atendimento às disposições contidas nas alíneas “a”, “b” e “c” do item 1 desta cláusula, exonerará a Seguradora de qualquer responsabilidade relativa a esta apólice de seguro em excesso.

6. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

OUIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico **Resolva Aqui** ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;
Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h;
Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0300 33 TOKIO (86546)

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria

Tokio Marine Seguradora