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 RC PROFISSIONAL PARA EMPRESAS DE ENGENHARIA E ARQUITETURA 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: **Agosto/2019.**
Válida para os seguros comercializados a partir de **17/08/2019.**
Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A - CNPJ 33.164.021/0001-00
Processos SUSEP n.º 15414.004800/2010-95

TOKIO MARINE SEGURADORA

CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA EMPRESAS DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)

Cláusula 1ª - DEFINIÇÕES

1.1. Para efeito deste seguro, considera-se:

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

1.1.2. Apólice à Base de Reclamações: forma alternativa de contratação do seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

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

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

1.1.4. Data-Limite de Retroatividade ou Data Retroativa de Cobertura: data igual ou anterior ao início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

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

1.1.6. Limite Máximo de Indenização: valor máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.1.7. Notificação: especificamente nas apólices à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

1.1.8. Período de Retroatividade: intervalo de tempo limitado inferiormente pela data-limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.

1.1.9. Prazo Complementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data de término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento, de acordo com os termos da cláusula 17ª.

1.1.10. Prazo Suplementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data de término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com os termos da cláusula 18ª.

Cláusula 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

2.1. A Seguradora, sob os termos destas condições gerais e demais disposições convencionadas na apólice, assume o compromisso de garantir, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas e/ou despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos involuntariamente causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas, com o objetivo de evitá-lo e/ou combatê-lo, desde que satisfeitas simultaneamente às seguintes circunstâncias:

a) que as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes da realização de risco previsto e coberto pela apólice, acontecido durante a sua vigência, ou após a data de retroatividade nela estabelecida, se houver;
b) que as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante os prazos complementar ou suplementar, quando aplicáveis;
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 por 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 por ela nomeados;
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. O EXCESSO NÃO COMPETIRÁ A ESSE SEGURO.

2.2. A expressão “ações emergenciais” abrange:

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

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

a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do segurado;
b) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como quando tais providências forem tomadas de maneira extemporânea. O segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, qualquer incidente, ou ao receber uma ordem de autoridade competente, que possa gerar pagamento de indenização nos termos aqui estabelecidos. Além disso, o segurado se obriga a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento. O segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de eventos não abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o

segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de eventos cobertos e não cobertos, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e segurado.

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

Cláusula 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos no Brasil, respeitado, quando for o caso, o que constar na apólice, sob o título *"local do risco / perímetro geográfico"*.

Cláusula 4ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

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

Cláusula 5ª - RISCOS COBERTOS

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

a) negligência, imperícia ou imprudência na prestação de serviços de engenharia e arquitetura, relativa a projetos, obras, ou serviços, por ele elaborados, supervisionados, gerenciados ou executados, desde que esteja devidamente registrado junto aos Conselhos Regionais de Engenharia e Agronomia – CREA, ou Arquitetura e Urbanismo - CAU;
b) extravio, furto ou roubo, total ou parcial, de documentos sob sua guarda e/ou custódia, desde que se relacionem com a sua atividade profissional. NÃO SERÃO CONSIDERADOS COMO DOCUMENTOS, PARA FINS DE COBERTURA, CERTIFICADOS DE TÍTULOS, AÇÕES, CHEQUES, SAQUES, ORDENS DE PAGAMENTO, E OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, REPRESENTANDO DINHEIRO.

5.2. Fica, ainda, ajustado que o presente seguro:

a) em nenhuma hipótese, concederá cobertura a projetos, obras ou serviços em que a Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica – ART ou RRT, não tenha sido emitida junto aos Conselhos Regionais de Engenharia e Agronomia – CREA, ou Arquitetura e Urbanismo - CAU, em conformidade com a legislação em vigor;
b) garantirá, quando diretamente decorrentes de riscos previstos nos subitens 5.1 e 5.2 (e subsequentes), as reclamações de indenização pertinentes a:
   b.1) lucros cessantes e/ou perdas financeiras incorridas pelos terceiros reclamantes;
   b.2) danos morais, desde que exarada em sentença judicial transitada em julgado.

c) garantirá, desde que previamente autorizada pela Seguradora, às despesas incorridas pelo segurado e necessárias para divulgação em jornais, revistas, rádio, televisão, ou qualquer outro meio de comunicação, de anúncio direcionado ao público que vise minimizar os efeitos de sinistro.

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

a) desde que consequentes de evento coberto por este contrato, responderá pelas custas judiciais e honorários de advogados nomeados pelo segurado, para a defesa judicial de seus direitos no foro cível, 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;
b) poderá vir a responder pelas despesas com a defesa do segurado na esfera criminal, EMBORA NÃO ESTEJA OBRIGADA, sempre que tal medida possa influir diretamente em ação cível da qual advenha responsabilidade abrangida nos termos deste contrato.

Cláusula 6ª - RISCOS NÃO COBERTOS

6.1. A Seguradora, em nenhuma hipótese, responderá por reclamações de indenização, relativas a danos, despesas ou outros custos, relacionadas, direta ou indiretamente, com:

a) práticas incompatíveis com seu objeto social e/ou habilitação profissional dos responsáveis técnicos da empresa;
b) projetos, obras ou serviços, proibidos por lei e/ou por regulamentação ou restrição emanada de órgão competente;
c) inobservância voluntária de normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e/ou de disposições específicas de outros órgãos competentes;
d) uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;
e) inobservância voluntária na execução de obras ou serviços, de projeto por ele elaborado;
f) inobservância de cronogramas físicos ou financeiros;
g) erro de avaliação de ativos financeiros;
h) o fato do projeto, obra ou serviço, não funcionar ou não ter o desempenho esperado, salvo quando em consequência de risco coberto;
i) desaparecimento, extravio, furto, roubo, ou outros danos causados a bens (inclusive veículos) e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, custódia, movimentação, transporte, uso, manipulação, ou execução de quaisquer trabalhos, salvo em relação aos documentos que se relacionem com a garantia citada na alínea “b”, do subitem 5.1;
j) descumprimento de obrigações assumidas em contratos ou convenções;
k) descumprimento de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;
l) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida pelos órgãos governamentais, salvo quando relacionado com a condição de cliente;
m) multas ou penalidades, de qualquer natureza;
n) qualquer quantia estipulada por Tribunal Civil, em caráter punitivo e/ou exemplar;
o) despesas, de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, ressalvado o que dispõe a alínea “b”, do subitem 5.3;
p) acusações de injúria, difamação, calúnia, racismo, assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
q) existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves, aeródromos e aeroportos, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados. Estão também excluídas

deste seguro, as reclamações de indenização pelos danos causados por veículos de qualquer espécie, emplacados ou não, em circulação nas áreas de propriedade de aeródromos e/ou aeroportos (incluindo reabastecimento, responsabilidade civil para torre de controle e serviço de construção ou de reparo dentro do perímetro do local) e/ou outro risco de aeronáuticos, assim como todo e qualquer risco relacionado com navegação aérea;

r) todo e qualquer risco relacionado com a navegação marítima, costeira, fluvial ou lacustre, inclusive os riscos marítimos de P&I, como também a construção e/ou produção de embarcações, produtos para embarcações e com a propriedade, operação, manutenção ou utilização de embarcações;
s) existência, do uso e/ou da conservação de portos, muralhas de cais e quebra mar, cais (embarcadouros ou desembarcadouros), terminais marítimos, molhes, docas, ancoradouros, pontões ou marinas, de propriedade do segurado ou por este administrados, controlados, arrendados ou alugados, assim como também a responsabilidade sobre estivadores, mergulhadores, agentes marinhos e negociantes;
t) asbestos, em qualquer forma ou quantidade;
u) campos eletromagnéticos e/ou de radiação eletromagnética de qualquer natureza;
v) danos a bens de seus empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e demais pessoas contratadas, em caráter eventual ou habitual, ainda que a seu serviço;
w) danos corporais sofridos por seus empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e demais pessoas contratadas, em caráter eventual ou habitual, ainda que a seu serviço;
x) doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
y) danos causados por veículos enquadrados nas disposições do Código Nacional de Trânsito;
z) mofos, fungos, esporos, bactérias, ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microorganismo, incluindo, mas não limitado, a qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial à saúde humana.

6.2. Estão, ainda, excluídas da cobertura deste seguro, as reclamações de indenização decorrentes, direta ou indiretamente, de:

a) atos ilícitos dolosos, ou de culpa grave equiparável ao dolo, EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE, praticados pelo segurado, pelo beneficiário, ou representante, de um ou do outro. No caso de pessoa jurídica, a exclusão a que se refere esta alínea se aplica aos atos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes;
b) falência, insolvência, inadimplemento do segurado ou de qualquer empresa, entidade ou organização que, direta ou indiretamente, esteja ligada ou não ao mesmo, quer por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo;
c) parcerias, “joint-ventures” ou transferências, inclusive de empresas ou pessoas subcontratadas, que venham a gerar obrigações solidárias e/ou subsidiárias perante empresas, entidades ou organizações, direta ou indiretamente ligadas ao segurado, por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo. No caso de responsabilidade conjunta e/ou solidária, a Seguradora responderá apenas pela parcela de responsabilidade atribuída ao segurado;
d) competição desleal ou violação das leis “anti-truste”;
e) violação de direitos autorais e/ou pelo uso não autorizado de patentes ou marcas registradas de terceiros;
f) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências;
g) 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;
h) nacionalização, confisco, requisição ou destruição, ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída;

i) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
j) uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear, fusão, força, matéria ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou de quaisquer emanações havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físseis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;
k) acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas;
l) ataque cibernético;
m) vírus de computador, entendido como sendo o conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizadas, incluindo um conjunto de instruções ou códigos de má-fé, sem autorização, programáveis ou de outra forma, que se propaguem através de um sistema de computador ou rede de qualquer natureza. Vírus de computador inclui, mas não está limitado a "cavalos de tróia", "minhoca", "bombas relógio" e "bombas lógicas";
n) atividades relacionadas a "world wide web", da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, "internet", extranet, intranet e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação. Nesta última hipótese, particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
o) falha ou funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;
p) perdas, danos, destruição, distorção, rasura, adulteração ou alteração de dados eletrônicos decorrentes de qualquer causa (incluindo, mas não limitada a vírus de computador), ou perda de uso, redução na funcionalidade, custo, despesa de qualquer natureza resultante disso, independentemente de qualquer outra causa ou acontecimento, contribuindo paralelamente ou em consequência do sinistro. Dados eletrônicos significa fatos, conceitos e informações convertidas para uma forma adaptada para comunicações, interpretação ou processo por processamento de dados eletrônicos e eletronicamente e inclui programas, "softwares" e outras instruções codificadas para o processamento e manipulação de dados ou o controle e a manipulação de tal equipamento;
q) poluição, contaminação e vazamento de substâncias tóxicas ou poluentes;
r) desastres ecológicos, em particular os ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;
s) quebra de sigilo profissional;
t) despesas com revisão total ou parcial de serviços;
u) despesas incorridas pelo segurado com anúncios em veículos de comunicação, contratação de pessoal externo e especializado em estratégia de marketing, correspondência dirigidas a clientes ou não, e quaisquer outras relacionadas com comunicação e/ou assessoria de imprensa, ainda que relacionadas com prestação de serviços de assistência jurídica;
v) 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 e administradores legais.

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

Cláusula 7ª - PERDA DE DIREITOS

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

a) não cumprir quaisquer das obrigações assumidas nos termos deste contrato;
b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos;
c) dificultar qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros ou para a redução dos riscos e prejuízos;
d) agravar intencionalmente o risco. O segurado se obriga a comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar a apólice e/ou seus endossos, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, a seu representante, ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma da cláusula 22ª. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível;
e) não comparecer nas audiências para os quais tenha sido acionado judicialmente e/ou não nomear seu procurador ou advogado para proceder sua defesa dentro dos prazos previstos em lei.

7.2. A Seguradora ficará igualmente isenta de qualquer obrigação em relação ao presente seguro, na hipótese de o segurado, ou de seus responsáveis técnicos ou empregados não possuírem a devida habilitação para o exercício de sua atividade profissional, ou ter a mesma revogada, expirada, cancelada, ou não renovada pelo órgão competente e/ou por decisão judicial.

7.3. Na hipótese do 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 o segurado 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:

7.3.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível mediante a emissão de endosso.

7.3.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, ou que não resulte no esgotamento do limite máximo de indenização:

a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, excluindo-se os emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

7.3.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, ou que resulte no esgotamento do limite máximo de indenização: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de prêmio cabível.

Cláusula 8ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE

8.1. Se os danos causados a terceiros, forem procedentes de um mesmo fato gerador, todos os pleitos considerados procedentes se constituirão em um único sinistro.

8.2. A importância designada na apólice para cada cobertura contratada, sob o título de *"limite máximo de indenização"* representa, em relação a cada uma, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou pela totalidade de sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, sendo que ao ser atingido tal valor, a referida cobertura ficará automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

8.3. Não obstante ao disposto no subitem anterior, fica estabelecido que as reclamações de indenização abrangidas pelas coberturas de extravio, furto ou roubo, total ou parcial, de documentos sob guarda e/ou custódia do segurado (alínea "b", do subitem 5.1), e de danos morais (alínea "b.2", do subitem 5.4), estão condicionadas, respectivamente, a 50% e 25% do limite máximo de indenização fixado na apólice, sendo considerado, para todos os fins e efeitos, como sublimite daquele valor, não se somando nem se acumulando ao mesmo.

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

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

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

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

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

Cláusula 9ª - ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de alteração dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas na apólice, durante a sua vigência, ou por ocasião de sua renovação, os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para reclamações relativas a danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade, se houver.

Cláusula 10ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O segurado se obriga a observar todas as determinações das autoridades competentes e/ou na legislação em vigor, a zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, capazes de causar perdas e/ou danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venha a ocorrer durante a vigência deste seguro.

Cláusula 11ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

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

11.2. Deverá ser observada a vigência mínima de 1 (um) ano, exceto nos casos em que o segurado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (apólice à base de reclamações), com o vencimento de outras apólices contratadas nesta Seguradora.

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

11.4. Se os bens e/ou os riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o segurado obrigado, sob pena da perda de direito, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas, e ainda, a fazer constar na proposta, a razão social da Seguradora, o número da apólice, vigência, coberturas contratadas com seus respectivos limites máximos de indenização.

Cláusula 12ª - DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices, o segurado deverá apresentar obrigatoriamente declaração preenchida e assinada, informando sobre a ocorrência, durante o proposto prazo de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo presente seguro. A declaração de que trata esta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

Cláusula 13ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

13.1. Em caso de aceitação da transferência plena dos riscos compreendidos em apólice de outra congênere, a Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura do contrato anterior, atentado, no entanto, que:

a) fixada data-limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e suplementar;

b) se a data-limite de retroatividade fixada na nova apólice, for posterior à data-limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar. Nesta hipótese, a aplicação do prazo complementar e suplementar ficará restrita à apresentação das reclamações de terceiros relativas aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

Cláusula 14ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

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

14.2. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

14.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação ou alteração de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 14.1 será suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta. A Seguradora dentro daquele prazo deverá informar, por escrito, ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

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

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

a) observar o prazo previsto no subitem 14.1;
b) comunicar o fato, por escrito, ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
c) conceder, somente para a proposta que não se enquadre às disposições do subitem 14.3, e que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o segurado, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
d) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

14.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o segurado o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago pelo segurado, durante o período em que perdurar a suspensão de cobertura de que trata o subitem 14.3.

Cláusula 15ª - INSPEÇÃO PRÉVIA

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

a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros por ela nomeados, se reserva o direito de inspecionar os locais e/ou as operações que se relacionem diretamente com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, caso haja fusão, consolidação, aquisição e/ou convênio com outras empresas, alterações nas condições de garantia originalmente contratadas, ou ainda, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso;

b) o segurado se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de preposto credenciado;

c) baseada no relatório de inspeção prévia, a Seguradora poderá requerer do segurado, adequações nos sistemas de segurança e/ou dos processos que estejam relacionados com a garantia oferecida, o que será feito por escrito, estipulando-se prazo hábil para execução de tais medidas;

d) o segurado se obriga:

d.1) a atender as recomendações que a Seguradora lhe faça após cada inspeção prévia, nos prazos por ela determinados, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, caso o sinistro seja consequente de recomendação não cumprida;

d.2) em solicitar a realização de uma nova inspeção prévia, à Seguradora , tão logo concluída as adequações por ela requeridas;

e) findo o prazo-limite, sem que o segurado tenha adotado as recomendações da Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir ou de cancelar a cobertura, observadas, neste último caso, às disposições da cláusula 22ª 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, não foram utilizados por negligência do segurado, ou, estavam total ou parcialmente desativados, a que título for, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos apontados no relatório de inspeção, e por essa razão agravaram as consequências do sinistro, tal fato será equiparado a agravação do risco, estando o segurado sujeito a perda de direito ao recebimento de qualquer indenização.

Cláusula 16ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

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

16.2. 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 14.6,

em que prevalecerá como início de vigência a data em que for integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta.

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

16.4. As disposições deste seguro constarão obrigatoriamente na apólice.

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

16.6. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõem as cláusulas 11ª e 14ª.

16.7. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições da cláusula 20ª.

Cláusula 17ª - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

17.1. Fica ajustado que estarão automaticamente cobertas por este seguro, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, as reclamações de terceiros apresentadas no período de 3 (três) anos contados do término de vigência da apólice, desde que:

a) a mesma não seja renovada; ou
b) a mesma seja renovada em outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente; ou
c) a mesma seja transformada à base de reclamações para a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou
d) a mesma seja cancelada, salvo se tiver sido motivada por determinação legal, falta de pagamento de prêmio ou esgotamento do limite agregado.

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

17.3. Fica, ainda, compreendido que o prazo complementar concedido também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que as mesmas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.

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

Cláusula 18ª - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

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

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

18.3. O segurado poderá exercer o direito de contratação do prazo suplementar uma única vez, desde que sua solicitação seja dirigida a seguradora durante o prazo complementar, atentado, todavia, que não será considerado, mesmo que contratado, para as coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite agregado.

18.4. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de acidentes acontecidos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado.

Cláusula 19ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

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

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

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

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

19.4. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 19.3, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

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

19.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão

reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

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

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

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

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

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

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

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***
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%

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

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

19.12. A Seguradora deverá informar ao segurado ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 19.11.

19.13. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor, dentro do prazo de vigência ajustada, conforme subitem 19.11. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

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

Cláusula 20ª - MODIFICAÇÃO E PRORROGAÇÃO DA APÓLICE

20.1. O segurado mediante entrega de nova proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de cobertura da apólice, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 14ª.

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

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

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

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

a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência;
b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice, na data da ocorrência, mesmo que as

reclamações dos terceiros prejudicados venham a ser apresentadas posteriormente.

Cláusula 21ª - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES PARA A BASE DE OCORRÊNCIA

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

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

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

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

Cláusula 22ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

22.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas na cláusula 7ª, 8ª, 15ª, 19ª e 20ª.

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

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

% Prêmio Anual	*Prazo*
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias

60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

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

22.2.1.2. 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 22.2.1, serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

22.2.2. 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".

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

Cláusula 23ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

23.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 14ª, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

23.2. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 23.1, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência desta apólice.

23.3. Para renovações sucessivas na mesma Seguradora será obrigatória à concessão do período de retroatividade da apólice anterior, como também do prazo complementar, quando ocorrer às situações em que o mesmo é previsto.

23.4. O segurado terá direito a fixar como data-limite de retroatividade, em cada renovação de apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação do primeiro seguro, facultada, mediante

acordo entre as partes, a fixação de data anterior àquela, hipótese em que o novo prazo prevalecerá para renovações futuras.

23.5. A transformação da apólice renovatória à base de reclamações para a base de ocorrência será disciplinada pelas disposições da cláusula 21ª.

Cláusula 24ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

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

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

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

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

24.1.4. Assistir a Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios, inclusive, entregando-lhe os seguintes documentos básicos:

a) em se tratando de pessoa jurídica: cópia do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado (validade de até 90 dias); e documento de qualificação dos procuradores ou diretores, quando não representado pelo proprietário ou sócio controlador;
b) em se tratando de pessoa física: cópia do comprovante de residência (validade de 90 dias), como também do CPF, RG ou qualquer outro documento de identificação que tenha fé pública, dos representantes e/ou procuradores;
c) relatório detalhado sobre o evento;
d) registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as vistorias locais;
e) certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
f) cópia do comprovante de registro junto ao Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia;
g) cópia do contrato de prestação de serviços e nomeação para execução de serviços de engenharia e arquitetura, e de croquis, plantas, cálculos estruturais e Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica junto aos Conselhos Regionais de Engenharia e Agronomia – CREA, ou Arquitetura e Urbanismo - CAU;
h) depoimentos de testemunhas; e
i) comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar combater e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

24.2. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultada a Seguradora após análise dos documentos

básicos a ela apresentados, o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento de indenização prevista no subitem 30.2 será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

24.3. 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.

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

Cláusula 25ª - NOTIFICAÇÕES

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

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

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

a) local, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
b) nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, como também o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas consequências.

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

Cláusula 26ª - DEFESA EM JUÍZO CIVIL E/OU CRIMINAL

26.1. Quando qualquer ação for proposta ao segurado, o mesmo além de dar imediato aviso a Seguradora, remetendo-lhe cópia da notificação ou de quaisquer outros documentos recebidos, se obriga a nomear advogado de sua escolha, para defesa judicial de seus direitos, dentro dos prazos previstos em lei. A Seguradora, neste caso, poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

26.2. É vedado ao segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver à anuência expressa da Seguradora.

26.3. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro, só será reconhecido pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por qualquer quantia acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo, a menos que tal valor tenha sido fixado por sentença judicial em caráter definitivo.

Cláusula 27ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

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

a) o valor das reparações fixado por sentença judicial transitada em julgado, e/ou por acordo entre o segurado e os terceiros prejudicados, nesta última hipótese, com sua expressa anuência;
b) a importância necessária para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados;
c) as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
d) as custas judiciais, os honorários dos advogados de defesa do segurado, os honorários de sucumbência, e demais despesas relacionadas com o processo judicial;
e) o valor dos salvados, se houver, quando estes ficarem de posse do segurado ou dos terceiros reclamantes;
f) os valores referentes a participação obrigatória do segurado em caso de sinistro.

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

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

Cláusula 29ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

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

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

29.4. Na ocorrência de sinistro contemplando coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as

Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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

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

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de indenização, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de responsabilidade da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 29.4.1.

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

29.4.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 29.4.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

29.4.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 29.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 29.4.3.

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

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

Cláusula 30ª - INDENIZAÇÃO

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

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

30.3. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite máximo de indenização por sinistro.

30.4. Se a reparação pecuniária devida pelo segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite máximo de indenização, pagará preferencialmente à parte em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurador 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.

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

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

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

30.8. No caso de reivindicação de garantia oferecida por este seguro, cujo fator gerador do evento não esteja expressamente previsto como riscos cobertos pelas disposições deste contrato, ou ainda, que se enquadre nos ternos da cláusula 7ª, a Seguradora notificará, por escrito, as partes interessadas, a respeito da recusa do pagamento da indenização, dentro do prazo de 10 (dez) dias contados a partir da data da realização da vistoria de sinistro e/ou da entrega de toda documentação básica necessária para regulação e liquidação do processo, o que ocorrer por último, desde que não ultrapasse o prazo estipulado no subitem 30.6.

Cláusula 31ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

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

Cláusula 32ª - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

É vedada a reintegração do limite máximo de indenização.

Cláusula 33ª - FORO

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

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

Cláusula 34ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 35ª - GLOSSÁRIO

Para fins deste seguro, considera-se:

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

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

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

Ato Ilícito Culposo: ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause dano a outrem, decorrente de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. O comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é ato ilícito culposo.

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

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:
a) **ambientais:** degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos;
b) **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;
c) **ecológicos puros:** subespécie de danos ambientais, em que os elementos naturais afetados são de domínio público, não possuindo titularidade privada, como, por exemplo, os rios, as florestas, e o ar;

d) **materiais:** danos físicos à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade;
e) **morais:** lesões, praticadas 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, os danos morais estão associados a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

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

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

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

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

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

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

Imperícia: ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequências diretas de ação ou omissão de caráter técnico e/ou profissional e para a qual o responsável: não está habilitado; ou embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência; ou, ainda, embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização da mesma. A imperícia pode ser vista como caso particular de imprudência. Ver “imprudência”.

Imprudência: ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação ou omissão imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado dano, o responsável terá cometido um ato ilícito culposo. A ação ou omissão imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito.

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

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

Negligência: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposo. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito.

Prêmio: importância paga à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.

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

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

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

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

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

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

Sinistro: realização de risco coberto pela apólice.

Terceiro: qualquer pessoa física ou jurídica, exceto:

a) o próprio segurado, seu cônjuge, ascendentes, descendentes ou pessoas dele dependentes economicamente;
b) o sócio, diretor ou administrador da empresa segurada;
c) a pessoa física ou jurídica controlada ou controladora da empresa segurada, bem como os seus sócios, diretores ou administradores;
d) empregados do segurado, ou pessoas a eles equiparadas nos termos da lei.

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

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

Cláusula 36ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

36.1. 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.

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

36.3. Processo SUSEP nº. 15414.004800/2010-95.

CLÁUSULAS PARTICULARES APLICÁVEIS AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DE EMPRESAS DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

01 - COBERTURA ADICIONAL PARA SUBCONTRATADOS

1. Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, consideram-se riscos cobertos por este seguro, a responsabilidade civil que possa corresponder ao segurado, nos termos da cláusula 2ª das condições gerais, por danos relacionados com negligência, imperícia ou imprudência de pessoas e/ou empresas subcontratadas, para a prestação de serviços de engenharia e arquitetura, relativa a projetos, obras, ou serviços, por ele elaborados, supervisionados, gerenciados ou executados.

2. Fica, ainda, ajustado que a cobertura compreendida nesta cláusula:

a) se aplica somente em proteção aos interesses do segurado, mas em nenhuma hipótese em benefício das pessoas e/ou empresas subcontratadas;
b) se restringe a importância expressa na apólice, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da cobertura principal, não se somando nem se acumulando ao limite máximo de indenização a ela atribuído;
c) somente terá validade para as pessoas e/ou empresas subcontratadas pelo segurado, enquanto estiverem prestando serviços para o mesmo, submetidos ainda, a emissão de uma nova Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica - ART ou RRT, vinculada à Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica - ART ou RRT principal do segurado, cessando esta em função da rescisão ou término dos trabalhos;
d) não será concedida a projetos, obras ou serviços em que a Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica – ART ou RRT, não tenha sido emitida junto aos Conselhos Regionais de Engenharia e Agronomia - CREA, ou Arquitetura e Urbanismo – CAU, em conformidade com a legislação em vigor, ou que não esteja vinculada a Anotação ou Registro de Responsabilidade Técnica principal do segurado.

3. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

002 - COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

1. Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, fica ajustado que, subordinado aos termos, exclusões e disposições contidas na apólice ou a ela endossada, este seguro, ao contrário do que diz a alínea "w", do subitem 6.1 das condições gerais, se estenderá para garantir, até o limite estipulado neste contrato, as reclamações de indenização em consequência da morte ou invalidez permanente, total ou parcial, dos empregados do segurado e/ou trabalhadores autônomos, sob registro ou contrato, decorrente de acidente súbito e violento, quando a seu serviço, ou ainda, durante o percurso de ida e volta do

trabalho, sempre que a viagem for realizada em veículo contratado pelo segurado, exclusivamente para esse fim.

2. Considera-se também amparadas por esta cobertura, à responsabilidade civil subsidiária que pode corresponder ao segurado, pela morte ou invalidez permanente, total ou parcial, de trabalhadores temporários, quando a seu serviço.

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 órgão ou autoridade competente.

4. Fica, ainda, ajustado que a cobertura compreendida nesta cláusula:

a) 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;

b) além das disposições constantes na cláusula 6ª das condições gerais, observadas as alterações na alínea "w" do subitem 6.1, em nenhuma hipótese, responderá pelas reclamações de indenização decorrentes de:

b.1) morte ou invalidez permanente, total ou parcial, em consequência de negligência, imperícia ou imprudência de profissionais da área da saúde;

b.2) morte ou invalidez permanente, total ou parcial, em que fique comprovado pela Seguradora o nexo de casualidade entre a falta de fornecimento e/ou do uso de equipamentos de proteção individual e a extensão dos danos sofridos pela vítima;

b.3) despesas incorridas com consultas médicas, medicamentos, exames, procedimentos cirúrgicos ou de enfermagem, tratamento clínico, internação, e outros custos relacionados com atendimento médico ou hospitalar.

5. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

003 - CLÁUSULA ESPECIAL COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

1. Fica ajustado que, segurado e Seguradora, de comum acordo e segundo a livre manifestação das vontades, resolvem por entenderem ser mais vantajosa e célebre a solução de litígios por meio de arbitragem, usando da faculdade que lhes concede a Lei nº. 9307, de 23/09/1996, estando cientes 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.

2. Assim sendo, 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.

3. 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.

4. 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".

5. 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.

6. 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.

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

004 - COBERTURA ADICIONAL DE GERENCIAMENTO DE CRISES

1. Tendo sido pago o prêmio correspondente, fica ajustado que subordinado aos termos, exclusões e disposições contidas na apólice ou a ela endossadas, este seguro, não obstante o que em contrário possa dispor a alínea “p”, do subitem 5.2 das condições gerais, se estenderá para garantir, até o limite estipulado neste contrato, as despesas incorridas pelo segurado, e necessárias como consequência de danos à imagem, à honra ou à sua reputação profissional, em virtude de veiculação de notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas, desde que tais os fatos ou acontecimentos estejam diretamente relacionados com a sua prestação de serviços de engenharia e arquitetura.

2. A cobertura concedida nos exatos termos desta cláusula se limita as despesas incorridas exclusivamente com a contratação de empresa especializada em comunicação e assessoria de imprensa.

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

OUVIDORIA

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