

Caro Cliente,

Agradecemos a confiança depositada na AVLA Seguros Brasil S.A. como sua Seguradora e assim, nos dar a oportunidade de construir com você uma relação comercial de longo prazo nas suas operações no Brasil.

Nos comprometemos a prestar um serviço de excelência, eficaz e com pronto atendimento para qualquer eventualidade ou circunstância que possa ter, mantendo sempre uma política de melhoria contínua de nossos processos e produtos.

Pedimos que revise os detalhes e condições da sua apólice de seguro para se familiarizar com as suas coberturas.

Para dúvidas, informações e reclamações, entre em contato pelo nosso site: www.avla.com/br ou por um de nossos canais de atendimento:

SAC e atendimento AVLA: 0800 055 00 44

Ouvidoria: 0800 885 0044

Comunicações de expectativas e sinistros devem ser direcionadas exclusivamente por e-mail para: sinistrobr.garantia@avla.com

Dados da seguradora: AVLA Seguros Brasil S.A. CNPJ: 41.182.665/0001-40, registro SUSEP 02071, com sede na Rua Olímpíadas, nº. 205, Cj 32 - São Paulo – SP - CEP: 04551-000

Apólice de Seguro Garantia nº: **12023000107750006177**

Após 7 (sete) dias úteis da emissão deste documento, você poderá verificar se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da SUSEP: www.susep.gov.br, sob o número de documento **020712023000107750006177000000**

Documento eletrônico digitalmente assinado por:


 Assinado Digitalmente por:
Felippe Kac Astrachan

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP No. 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP - Brasil por: Signatário: Felipe Kac Astrachan, No. de série do Certificado: 26ec4b69233df1ee

São Paulo, 13/02/2023

APÓLICE DE SEGURO GARANTIA

APÓLICE No.
12023000107750006177

RAMO
0775 – SEGURO GARANTIA - SETOR PÚBLICO

PROPOSTA No.
107750011665

DADOS DO SEGURADO

NOME: SENADO FEDERAL CPF/CNPJ: 00.530.279/0001-15
ENDEREÇO: DOS TRES PODERES SN ED ANEXO 1 3 ANDAR BAIRRO: PLANO PILOTO
CEP: 70100000 CIDADE: BRASILIA UF: DF

DADOS DO TOMADOR

NOME: OVER ELEVADORES EIRELI CPF/CNPJ: 10.629.386/0001-59
ENDEREÇO: QUADRA QS 07 PRACA 600 LOTE 03 LOJA 01 BAIRRO: TAGUATINGA
CEP: 72020016 CIDADE: BRASILIA UF: DF

DADOS DE CORRETAGEM

CPF/CNPJ **NOME/RAZAO SOCIAL** **COD.SUSEP**
37.863.382/0001-97 ART CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA 0212113911

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA / MODALIDADE

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: R\$ 121.698,85 - cento e vinte e um mil, seiscentos e noventa e oito reais e oitenta e cinco centavos

MODALIDADE: PERFORMANCE

O Limite Máximo de Garantia é o valor máximo que a seguradora se responsabilizará perante o segurado em função do pagamento de indenização

OBJETO DA GARANTIA

Garantir a indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, pelos prejuízos causados pelo Tomador ao Segurado, em razão de inadimplemento das obrigações previstas no Contrato 2020/0153 - 1º TERMO DE APOSTILAMENTO, a ser firmado. A presente apólice possui cobertura adicional para ações trabalhistas e previdenciárias conforme descrito nas condições especiais. Esta Apólice é emitida de acordo com as condições da Circular Susep 662/22.

COBERTURAS CONTRATADAS

COBERTURA	IMPORTÂNCIA SEGURADA	PRÊMIO LÍQUIDO	INÍCIO VIGÊNCIA	FIM DE VIGÊNCIA
EXECUTANTE	R\$ 121.698,85	R\$ 2.343,26	21/03/2023	21/03/2027
PRESTADOR				

Não se aplica franquia a nenhuma das coberturas contratadas por esta Apólice.

DADOS DO PRÊMIO

CUSTO DO SEGURO

FORMA DE PAGAMENTO – BOLETO

	R\$		Parcela	Valor	Vencimento
Prêmio Líquido	R\$	2.343,26	1	R\$ 781,08	28/02/2023
Adicional de Fracionamento	R\$	0,00	2	R\$ 781,09	30/03/2023
Custo de Apólice	R\$	0,00	3	R\$ 781,09	01/05/2023
IOF	R\$	0,00			
Prêmio Total	R\$	2.343,26			

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normalização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Plano de Seguro aprovado em conformidade com a Circular SUSEP 662/22 e Processo SUSEP 15414.638901/2022-06. O Registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O Processo deste plano e a situação cadastral do(s) Corretor(es) deste Seguro poderão ser consultados no site www.susep.gov.br, por meio dos números de registros informados nesta apólice, ou pelo telefone SUSEP de atendimento ao público 0800 021 8484 (ligação gratuita).

CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO GARANTIA MODALIDADE EXECUTANTE PRESTADOR- SETOR PÚBLICO

1. DEFINIÇÕES

Apólice: documento emitido pela Seguradora, que formaliza o contrato de Seguro Garantia.

Aviso de Sinistro: comunicação pelo Segurado à Seguradora acerca da ocorrência de um Sinistro potencialmente coberto pela Apólice.

Créditos do Tomador: contraprestação devida pelo Segurado ao Tomador em decorrência da execução das obrigações previstas no Contrato Principal, que ainda não tenha sido paga ao Tomador e que deverá ser utilizada na amortização dos Prejuízos indenizáveis pela Seguradora. Compreende, sem limitação, eventuais serviços não medidos e/ou pendentes de aprovação e/ou pelos quais o Tomador tenha direito a ser remunerado e/ou indenizado pelo Segurado e créditos retidos de qualquer natureza.

Contrato Principal: contrato garantido pela Seguradora e ao qual a Apólice está vinculada, sujeito ao regime de direito público, gerador de obrigações e direitos entre Segurado e Tomador, independentemente da denominação utilizada, incluindo seus aditivos, anexos e apostilamentos.

Endosso: documento que formaliza eventual alteração na Apólice, que somente poderá ser promovida a pedido do Segurado ou com sua expressa concordância.

Especificação: documento integrante da Apólice e/ou Endosso, no qual estão descritas as particularidades do Seguro Garantia contratado.

Expectativa: ato ou fato que indique a possibilidade de inadimplemento do Tomador no cumprimento das obrigações previstas no Contrato Principal, ocasião em que deverão ser iniciados os trâmites para a verificação e/ou comprovação da inadimplência.

Fato Gerador: a(s) causa(s) determinante(s) da ocorrência de um Sinistro.

Indenização: contraprestação devida pela Seguradora ao Segurado na eventualidade da ocorrência de um Sinistro coberto, incluindo os valores das multas contratuais a ele devidos e apurados no âmbito do processo administrativo instaurado pelo Segurado.

Limite Máximo de Garantia: valor máximo da Indenização a ser paga pela Seguradora, previamente determinado na Especificação da Apólice, até o qual a Seguradora se responsabilizará na eventualidade de um Sinistro coberto.

Notificação de Expectativa de Sinistro: comunicação pelo Segurado à Seguradora da inicialização dos trâmites para a verificação e/ou comprovação da possível inadimplência do Tomador no cumprimento das obrigações previstas no Contrato Principal. da ocorrência de um inadimplemento contratual por parte do Tomador que, se não sanado, poderá se converter em um Sinistro.

Prejuízo: perda pecuniária comprovadamente suportada pelo Segurado em decorrência do Sinistro, correspondente ao resultado da subtração entre os custos despendidos para a execução da parcela remanescente do objeto do Contrato Principal e o Saldo Contratual, caracterizando sobrecusto, apurado após regular procedimento administrativo instaurado pelo Segurado e mediante Procedimento de Regulação conduzido pela Seguradora. O Prejuízo será amortizado pelos Créditos do Tomador, se houver.

Prêmio: valor pago pelo Tomador à Seguradora em contrapartida à garantia dos riscos previstos na Apólice.

Procedimento de Regulação: procedimento conduzido pela Seguradora após o Aviso de Sinistro visando à apuração do(s) Fato(s) Gerador(es), das circunstâncias e do(s) Prejuízo(s) decorrente(s) de um Sinistro.

Proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o Seguro Garantia.

Relatório Final de Sinistro: documento emitido pela Seguradora ao final do Procedimento de Regulação, consolidando o seu posicionamento acerca da caracterização ou não do Sinistro, bem como do montante dos Prejuízos indenizáveis e do valor de eventual Indenização correspondente.

Saldo Contratual: resultado da subtração entre a remuneração prevista no Contrato Principal e devida ao Tomador pelo cumprimento da integralidade das obrigações contratadas, caso não houvesse ocorrido o Sinistro, e o valor efetivamente devido pelo Segurado pela parcela dos bens e/ou serviços executados pelo Tomador, apurado até o momento da ocorrência do Sinistro.

Segurado: órgão da Administração Pública ou do Poder Concedente, credor das obrigações assumidas pelo Tomador no Contrato Principal, geralmente denominado como "Contratante" no Contrato Principal.

Seguradora: sociedade devidamente autorizada pela SUSEP a operar neste ramo de seguro.

Seguro Garantia: seguro que tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das obrigações garantidas, assumidas pelo Tomador no Contrato Principal.

Seguro Garantia – Setor Público: Seguro Garantia cujo Contrato Principal está sujeito ao regime jurídico de direito público.

Sinistro: inadimplemento do Tomador no cumprimento das obrigações estabelecidas no Contrato Principal, do qual decorram Prejuízos indenizáveis pela Seguradora. Quando não estejam presentes hipóteses de perda de direitos e/ou de exclusões de cobertura, conforme apurado no Procedimento de Regulação, o Sinistro será coberto pela Apólice.

Tomador: devedor das obrigações estabelecidas no Contrato Principal perante o Segurado, responsável por apresentar o pedido de emissão da Apólice à Seguradora, nos termos do Contrato Principal.

Vigência: prazo de duração da Apólice.

2. OBJETO DO SEGURO – RISCOS COBERTOS

2.1. Garantia de Indenização pela Seguradora ao Segurado, até o Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos indenizáveis suportados pelo Segurado em decorrência do Sinistro, incluindo os valores das multas contratuais a ele devidos, decorrentes do inadimplemento das obrigações assumidas pelo Tomador no Contrato Principal para a prestação de serviços, conforme apurado ao final do Procedimento de Regulação.

3. RISCOS EXCLUÍDOS:

3.1. Consideram-se riscos excluídos:

(i) O inadimplemento das obrigações garantidas decorrente de Fato Gerador de responsabilidade do Segurado;

(ii) O inadimplemento das obrigações garantidas que não seja de responsabilidade do Tomador, incluindo, mas não se limitando, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil, ou de fato de terceiro alheio ao Tomador;

(iii) Lucros cessantes, perdas e danos e sanções de natureza contratual e/ou extracontratual, inclusive danos liquidados ou acordados entre Segurado e Tomador sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;

(iv) Vícios intrínsecos, erros de projeto e/ou de execução, bem como o refazimento de serviços por inobservância de normas técnicas e/ou de disposições constantes do Contrato Principal, ressalvado o direito do Segurado à Indenização por Prejuízos decorrentes desses vícios, erros e/ou inobservância, quando forem imputáveis ao Tomador e quando sua ocorrência acarretar um Sinistro coberto;

(v) Qualquer perda ou dano decorrente da imposição de autoridades e/ou órgãos públicos ou privados e/ou por alteração de regramentos legais ou infralegais aplicáveis ao objeto do Contrato Principal;

(vi) Qualquer perda ou dano que seja suscetível de cobertura por um seguro de outro ramo, incluindo, mas não se limitando, de riscos de engenharia, responsabilidade civil, lucros cessantes, atraso de partida, riscos cibernéticos, responsabilidade civil profissional, entre outros;

(vii) Qualquer perda ou dano decorrente de pagamento(s) efetuado(s) pelo Segurado ao Tomador em desconformidade com o Contrato Principal e sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;

(viii) Qualquer perda ou dano decorrente de Fato Gerador ou Sinistro ocorrido anteriormente ao início da Vigência da Apólice ou posteriormente ao seu término;

(ix) Qualquer perda ou dano que não caracterize um Prejuízo e/ou, quando coberta, multa;

(x) Qualquer perda ou dano decorrente de uma Expectativa e/ou Sinistro que, não tendo sido notificada ou avisada à Seguradora imediatamente depois da sua caracterização, inviabilize o Procedimento de Regulação e/ou o exercício, pela Seguradora, do direito de sub-rogação contra o Segurado.

4. VALOR DA GARANTIA

4.1. O valor da garantia corresponde ao Limite Máximo de Garantia e é definido pelo Segurado em consonância com a extensão da obrigação garantida, conforme prevista no Contrato Principal e descrita na Especificação da Apólice, em consonância com a legislação específica aplicável.

4.2. Condicionado sempre à emissão de Endosso específico e pagamento do respectivo prêmio, o Limite Máximo de Garantia deverá acompanhar eventuais alterações previstas no Contrato Principal; contudo, para alterações não previstas no Contrato Principal que impliquem modificação do valor da garantia, este poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora.

4.3. Não há reintegração do Limite Máximo de Garantia da Apólice em caso de pagamento de Indenização.

5. EXPECTATIVA

5.1. Constatada a existência de fato ou ato que indique a possibilidade de inadimplemento do Tomador, no cumprimento das obrigações previstas no Contrato Principal, o Segurado deverá notificá-lo imediatamente, indicando especificamente quais obrigações poderão ser inadimplidas e a(s) disposição(ões) do Contrato Principal que fundamentam tal(is) alegação(ões) e concedendo-lhe prazo razoável para a regularização do(s) inadimplemento(s) apontado(s) e/ou a apresentação de defesa, remetendo para a Seguradora (através do endereço eletrônico sinistrobr.garantia@avla.com) cópia da Notificação de Expectativa de Sinistro e do processo administrativo respectivo, se for o caso de sua instauração, com o fito de que a Expectativa seja por ela registrada.

5.2. A Notificação da Expectativa de Sinistro possibilitará à Seguradora, a seu critério, a adoção de medidas visando à mitigação do risco de ocorrência do Sinistro e do valor dos Prejuízos, incluindo, mas não se limitando a, (i) realizar o acompanhamento e/ou monitoramento do Contrato Principal; (ii) conduzir a intermediação do Segurado e do Tomador, caso seja de seu interesse, visando à regularização do(s) inadimplemento(s) apontado(s), pelo Tomador ou por outrem, preservando os direitos do Segurado; e (iii) prestar apoio e assistência ao Tomador.

5.3. A partir do registro da Expectativa de Sinistro nos termos da Cláusula 5.1, ficará facultado à Seguradora solicitar ao Segurado o envio dos documentos indicados na Cláusula 6.3, além de outros justificadamente solicitados, bem como nomear representante(s) junto a esta (nome, cargo, e-mail e telefone). Após o registro da Expectativa de Sinistro, o Segurado deverá manter a Seguradora informada do status das tratativas com o Tomador, especialmente no que tange à (i) regularização do inadimplemento apontado e/ou ao acolhimento da defesa, ocasião na qual a Expectativa de Sinistro será devidamente baixada, ou (ii) conversão da Expectativa em Sinistro.

5.4. O Segurado fica cientificado de que a Expectativa de Sinistro deverá ser notificada à Seguradora imediatamente após a sua ciência e, necessariamente, dentro da Vigência da Apólice.

6. SINISTRO

6.1. A Expectativa de Sinistro converter-se-á em Sinistro por ocasião do não saneamento do(s) inadimplemento(s) indicado(s) na Notificação de Expectativa de Sinistro no prazo concedido para esse fim e/ou do não acolhimento da defesa apresentada pelo Tomador ao término do processo administrativo instaurado pelo Segurado, do que o Segurado comunicará à Seguradora logo após o seu conhecimento, por meio do correspondente Aviso de Sinistro (a ser endereçado ao e-mail sinistrobr.garantia@avla.com).

6.2. Observado o disposto na Cláusula 5 - Expectativa, os procedimentos e critérios para comprovação do inadimplemento do Tomador são os previstos no Contrato Principal e são de responsabilidade do Segurado. Uma vez

caracterizado o Sinistro, este considera-se ocorrido na data do inadimplemento da(s) obrigação(ões) garantida(s) pelo Tomador.

6.3. A partir do recebimento do Aviso de Sinistro, a Seguradora dará início ao Procedimento de Regulação, **devendo o Segurado disponibilizar, sem prejuízo de eventual vistoria presencial e/ou perícia técnica, a seguinte documentação, atualizada em relação à documentação porventura solicitada e apresentada por ocasião da Notificação de Expectativa de Sinistro:**

Etapa 1 – Para a verificação do(s) inadimplemento(s) apontado(s) pelo Segurado:

- a) **Contrato Principal, seus anexos, aditivos e eventuais apostilamentos firmados, devidamente assinados pelo Segurado e Tomador;**
- b) **Cópia integral do(s) processo(s) administrativo(s) instaurados para apurar o(s) inadimplemento(s) do Tomador, com a documentação que comprove o seu efetivo encerramento;**
- c) **Atas, e-mails, correspondências, ofícios, notificações, processos internos e eventuais tratativas que tenham sido realizadas entre as partes e que não constem do(s) processo(s) administrativo(s) instaurados para apurar o(s) inadimplemento(s) do Tomador;**
- d) **Comprovação do Saldo Contratual remanescente e dos valores pagos durante a vigência do Contrato Principal;**
- e) **Relatórios de Fiscalização dos serviços prestados pelo Tomador durante a vigência do Contrato Principal;**
- f) **Planilha, relatório e/ou documento equivalente que demonstre a existência de Créditos do Tomador referentes ao Contrato Principal;**
- g) **Medições, Relatórios de Vistorias, Notas Fiscais, comprovantes de pagamentos, Planilha de Levantamento de Serviços, Cronograma Físico e Financeiro original e atualizado, se houver, entre outros;**
- h) **Aceite(s) Provisório(s) e/ou Definitivo(s) dos serviços prestados pelo Tomador, se o caso; e**
- i) **Documento(s) não elencado(s) acima e previsto(s) em contrato, que seja(m) essencial(is) para a identificação do inadimplemento apontado.**

Etapa 2 – Para delimitação do Prejuízo:

- a) **Documentação que possibilite a aferição do percentual não concluído pelo Tomador das obrigações objeto do Contrato Principal, no momento da sua rescisão;**
- b) **Propostas e/ou orçamentos obtidos com empresa(s) escolhida(s) pelo Segurado para conclusão do objeto contratual, que além de manter o escopo original do Contrato Principal, deverão ser instruídos com a relação detalhada dos itens pendentes de execução, tal qual se encontra no Contrato Principal (Planilhas de serviços, contendo escopos, unidades, quantitativos e custos unitários).**
- c) **Planilhas, Relatórios e Memória de cálculo do valor da indenização pleiteada, contendo a indicação dos itens contratuais inadimplidos, do período de inadimplemento e do racional considerado para o seu cômputo;**

6.4. O Segurado fica cientificado de que, para a conclusão do Procedimento de Regulação, **a Seguradora depende do envio, pelo Segurado, dos documentos solicitados**, sendo eles os elencados: (i) na Etapa 1, para a comprovação do inadimplemento das obrigações previstas no Contrato Principal; e (ii) na Etapa 2, para apuração dos Prejuízos decorrentes do Sinistro e o valor final eventualmente devido a título de Indenização.

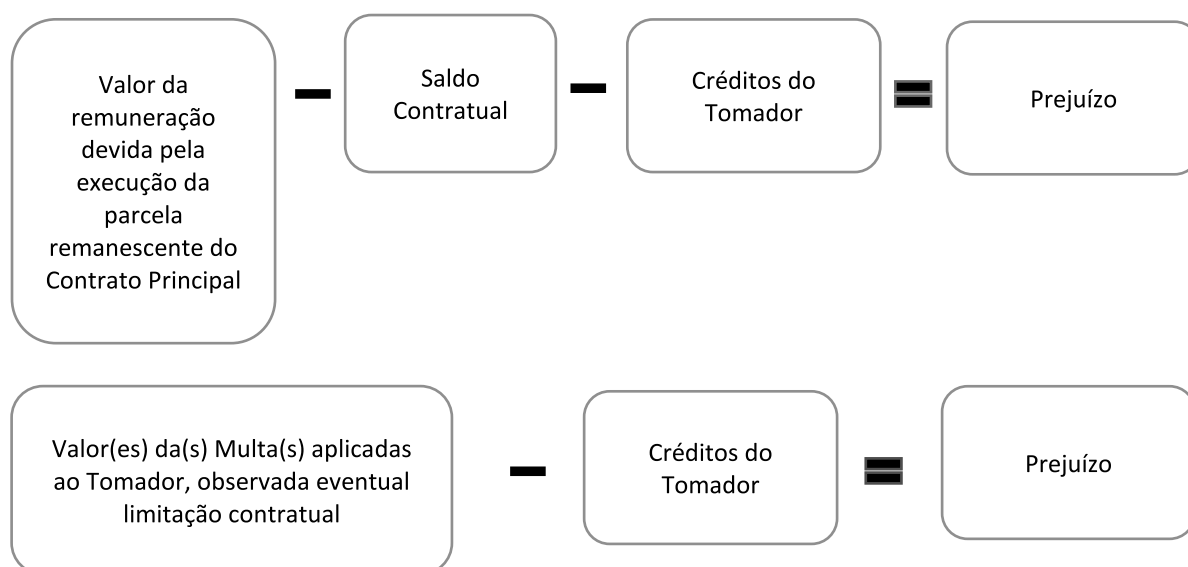
6.5. Após o recebimento dos documentos elencados na Cláusula 6.3, desde que devidamente justificado, a Seguradora poderá solicitar documento(s) e/ou esclarecimento(s) adicional(is), ficando suspenso o prazo indicado na Cláusula 6.6 e voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

6.6. A conclusão do Procedimento de Regulação deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao recebimento do último documento solicitado, com a formalização do posicionamento da Seguradora através do Relatório Final de Sinistro, que será direcionado ao Segurado por via eletrônica, aos cuidados da(s) pessoa(s) devidamente apontadas por este.

6.7. Caso a Seguradora conclua pela não caracterização do Sinistro, comunicará ao Segurado formalmente, por escrito, no mesmo prazo previsto na Cláusula 6.6, sua negativa de pagamento de Indenização, apresentando, conjuntamente, as razões que embasaram sua conclusão, constantes no Relatório Final de Sinistro.

7. INDENIZAÇÃO

7.1. Sendo o Sinistro coberto, a Indenização devida pela Seguradora corresponderá ao Prejuízo apurado no Procedimento de Regulação, limitado ao Limite Máximo de Garantia, calculado através da seguinte fórmula:



7.2. A Seguradora indenizará o Segurado ou o beneficiário, se houver, até o Limite Máximo de Garantia, mediante (i) o pagamento em dinheiro dos Prejuízos e multas, estas quando cobertas, ou (ii) mediante a execução da parcela remanescente das obrigações garantidas, de forma a dar continuidade e concluí-la sob a sua integral responsabilidade, nos termos e condições estabelecidos no Contrato Principal. A forma de pagamento da Indenização deverá ser definida de acordo com os termos do Contrato Principal ou sua legislação específica ou, em caso de ausência de dispositivo específico, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora.

7.2.1. A designação dos eventuais beneficiários da Indenização constará da Especificação e será efetuada a requerimento do Segurado, que identificará sua relação com as obrigações garantidas.

7.3. Caso a Seguradora opte por concluir diretamente a parcela remanescente das obrigações garantidas, a escolha do(s) substituto do Tomador ocorrerá mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, respeitados os termos do Contrato Principal ou de sua legislação específica. Nesta hipótese, a Seguradora e o Segurado celebrarão um instrumento contratual específico para disciplinar as condições da execução do objeto do Contrato Principal, limitando-se a responsabilidade da Seguradora, em qualquer hipótese, ao Limite Máximo de Garantia.

7.4. A partir do envio do Relatório Final de Sinistro pela Seguradora ao Segurado, este se declara ciente da conclusão do Procedimento de Regulação, comprometendo-se, no caso de pagamento, a enviar os documentos e informações solicitados para a realização dos trâmites financeiros e jurídicos (exemplo: Termo de Quitação e Recibo devidamente assinados, documentos societários que demonstrem os poderes de quem assinou a quitação e os documentos exigidos pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e pela legislação específica em vigor), sob pena de incorrer em descumprimento das obrigações previstas nesta Apólice. Tendo sido designado beneficiário, a este também caberá o envio da documentação referida nesta Cláusula 7.4.

7.5. No caso de decisão judicial ou arbitral que suspenda os efeitos do Aviso de Sinistro, os prazos impositivos à Seguradora ficarão suspensos até a superveniência de decisão em contrário. **Se for reconhecido por decisão judicial ou arbitral, por qualquer que seja o fundamento, que a Indenização paga pela Seguradora é superior à efetiva responsabilidade do Tomador, o Segurado deverá devolver tal valor excedente, incluindo a correção monetária, (i) à Seguradora ou (ii) ao próprio Tomador, caso este já tenha efetuado o reembolso à Seguradora.**

7.6. O Saldo Contratual e os Créditos do Tomador deverão obrigatoriamente ser utilizados para a amortização do valor da Indenização.

7.7. **Caso o pagamento da Indenização já houver ocorrido quando da conclusão da apuração do Saldo Contratual e dos Créditos do Tomador, o Segurado obriga-se a devolver à Seguradora qualquer excesso que lhe tenha sido pago, incluindo a correção monetária.**

7.8. A forma de contratação do Seguro Garantia é a risco absoluto, de modo que a Seguradora responde integralmente pelo valor do Prejuízo indenizável sob a Apólice, limitado ao Limite Máximo de Garantia, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio, e observando-se eventuais franquias, participações obrigatórias do Segurado e/ou prazos de carência, conforme previsto na Especificação da Apólice, mediante expressa anuência do Segurado.

8. SUB-ROGAÇÃO

8.1. Efetuado o pagamento da Indenização ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo Tomador, a Seguradora sub-rogar-se-á nos direitos, garantias, pretensões e privilégios do Segurado contra o Tomador.

8.2. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere a Cláusula 8.1.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES E GARANTIAS

9.1. É vedada a contratação de outra Apólice cobrindo os mesmos interesses seguráveis aqui cobertos, durante a Vigência desta Apólice.

10. PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1. O Tomador é responsável pelo pagamento do Prêmio.

10.2. A Apólice continuará em vigor mesmo quando o Tomador não houver pago o Prêmio nas datas convencionadas.

10.3. O Tomador também será responsável pelo pagamento de eventual Prêmio adicional decorrente de alterações promovidas na Apólice, ou da atualização do valor da garantia.

11. PERDA DE DIREITOS

11.1. **O Segurado perderá o direito à Indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:**

a) **Alteração das obrigações contratuais garantidas pela Apólice, que tenham sido acordadas entre Segurado e Tomador sem a prévia comunicação e expressa anuência da Seguradora, desde que tal alteração resulte em agravamento do risco e, concomitantemente, tenha relação com a ocorrência do Sinistro ou resulte de má-fé do Segurado;**

b) **Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado ou, seus administradores e representantes legais, no âmbito do Contrato Principal;**

c) **O Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nessa Apólice;**

d) **Se o Segurado/Tomador fizer declarações inexatas ou omitir de má-fé circunstâncias que configurem agravamento de risco ou que possam influenciar na aceitação do seguro, nos termos do art. 769 do Código Civil;**

e) **Se o Segurado/Tomador agravar intencionalmente o risco, nos termos do art. 768 do Código Civil.**

11.2. Atos exclusivos do Tomador, da Seguradora ou de ambos não poderão gerar qualquer perda de direitos ao Segurado.

11.3. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo Segurado, poderá, mediante comunicação formal: (i) cancelar o Seguro Garantia; ou (ii) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou (iii) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo.

11.3.1. O cancelamento do Seguro Garantia só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

11.3.2. Na hipótese de continuidade do Seguro Garantia, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

12. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

12.1. A contratação/alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A Proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

12.2. A seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.

12.3. A seguradora terá o prazo de até 15 (quinze) dias para se manifestar expressamente sobre a aceitação da Proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

12.4. A Seguradora comunicará ao proponente, por escrito, a aceitação da Proposta de Seguro, de modo que a ausência de comunicação da Seguradora caracterizará a recusa da proposta. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual substitui a manifestação expressa de aceitação da Proposta pela Seguradora.

12.5. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da Proposta.

12.6. A Vigência da Apólice será fixada na Especificação da Apólice e corresponderá ao prazo de execução das obrigações garantidas, salvo se o Contrato Principal ou a legislação específica dispuserem de forma distinta.

12.7. Se a Proposta de contratação do Seguro Garantia vier a ser encaminhada posteriormente ao início de execução das obrigações garantidas pelo Tomador, a Vigência da Apólice terá início com a aceitação da Proposta pela Seguradora, aceitação essa que deverá ser expressa, independentemente de manifestação expressa da Seguradora sobre o resultado da análise.

12.8. A requerimento do Tomador e do Segurado, de comum acordo, a Vigência da Apólice poderá coincidir com a data de início de execução das obrigações garantidas, condicionado, no entanto, a que o Segurado preste declaração de inexistência de qualquer indício de inadimplemento.

12.9. É facultado à Seguradora a solicitação de documentos complementares, o que, em se tratando de Tomador pessoa jurídica, poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para a avaliação da Proposta ou a fixação de Prêmio, ocasião em que o prazo previsto no item 12.3 será suspenso e retornará no dia útil subsequente ao cumprimento das exigências.

12.10. Caso a aceitação da Proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, não haverá cobertura securitária até que haja a aceitação expressa da Proposta pela Seguradora, que será precedida de manifestação formal do ressegurador.

12.11. Caso a Vigência da Apólice seja inferior ao prazo de execução das obrigações garantidas, a Seguradora assegurará a manutenção da cobertura enquanto houver risco de inadimplemento a ser coberto, salvo em caso de oposição do Segurado, a qualquer tempo, mediante expressa manifestação.

12.12. O Tomador não poderá se opor à manutenção da cobertura pelo prazo de execução das obrigações garantidas, exceto se ocorrer a substituição da Apólice por outra garantia aceita pelo Segurado.

12.13. Caso a Vigência da Apólice seja inferior ao prazo de execução das obrigações garantidas, a Seguradora comunicará ao Segurado e ao Tomador, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, a proximidade do término de Vigência da Apólice, cabendo ao Segurado, no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento dessa comunicação, exigir do Tomador a sua renovação, enviando cópia de tal solicitação à Seguradora.

12.14. Caso (i) o Segurado não se pronuncie sobre a renovação da Apólice no prazo de 30 (trinta) dias acima indicado e (ii) o Tomador não apresente sua Proposta com até 30 (trinta) dias de antecedência ao término da Vigência, a Seguradora ficará automaticamente desobrigada de renová-la.

12.15. Caso o Tomador não apresente sua Proposta de renovação, em descumprimento da exigência nesse sentido formulada pelo Segurado, a Seguradora, não obstante a ausência da Proposta, poderá emitir o Endosso correspondente visando à manutenção da cobertura durante o prazo de execução das obrigações garantidas, cabendo ao Tomador, obrigatoriamente, o pagamento do Prêmio respectivo.

12.16. Em caso de utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais, será garantido a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

13. ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE VALORES

13.1. A Apólice somente poderá ser alterada a requerimento do Segurado ou com a sua expressa concordância.

13.2. Quando efetuadas alterações no objeto do Contrato Principal em virtude das quais se faça necessária modificação da Apólice, a Seguradora (i) deverá acompanhar tais alterações, caso tenham sido previamente estipuladas no Contrato Principal, em legislação específica ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco; ou (ii) poderá acompanhar tais alterações, em situações não abrangidas pelo item (i), acima, desde que emita o respectivo aceite.

13.2.1. Na hipótese do item (i) da Cláusula 13.2, o Segurado deverá comunicar à Seguradora a alteração do Contrato Principal no prazo de 15 (quinze) dias, cabendo à Seguradora, nos 15 (quinze) dias subsequentes ao recebimento dessa comunicação, emitir o correspondente Endosso e cobrar o Prêmio respectivo ao Tomador, que não poderá se recusar a pagá-lo. A não comunicação da alteração do Contrato Principal, ou a sua comunicação em desacordo com a Cláusula 13.2, somente poderá acarretar ao Segurado a perda do direito à cobertura na hipótese prevista na Cláusula 11.1. (a).

13.2.2. Na hipótese do item (ii) da Cláusula 13.2, o Segurado deverá solicitar à Seguradora a emissão de Endosso, podendo a Seguradora aceitá-lo ou não, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme previsto na Cláusula 12.3.

13.3. O índice e a periodicidade de atualização dos valores da Apólice, quando aplicáveis, inclusive o Prêmio, deverão ser os mesmos definidos no Contrato Principal ou em sua legislação específica, e, havendo tal previsão, tal atualização não dependerá da anuência expressa do Segurado ou do Tomador.

13.3.1. No caso de extinção do índice definido, deverá ser utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IPCA), ou o índice que vier a substituí-lo.

13.4. O não pagamento das obrigações pecuniárias pela Seguradora, inclusive da Indenização, dentro do prazo de 30 (trinta) dias previsto na Cláusula 6.6, acarretará a incidência de (i) atualização monetária, com base no IPCA/IBGE o outro que vier a substituí-lo; e (ii) juros moratórios de 6% ao ano, calculados "*pro rata temporis*", contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento.

13.5. Os termos desta Apólice não serão renunciados ou alterados, a menos que acordado pelo Segurado e pela Seguradora e implementado pela emissão de um Endosso a esta Apólice.

14. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO PRINCIPAL

14.1. Para viabilizar o adequado monitoramento dos riscos assumidos, a Seguradora poderá, a seu critério, realizar vistorias e inspeções no local de execução das obrigações garantidas, por conta própria ou por terceiros devidamente nomeados para este fim, bem como solicitar informações, documentos, livros, registros e contas relacionadas ao objeto do Contrato Principal ao Segurado e/ou ao Tomador, que ficarão obrigados a entregá-los no prazo razoavelmente fixado pela Seguradora.

14.2. O Segurado e Tomador se obrigam, ainda, a fornecer à Seguradora quaisquer esclarecimentos, documentos e evidências que lhes forem solicitados pela Seguradora.

14.3. O acompanhamento da execução do Contrato Principal, nos termos da Cláusula 14.1, não desonera o Segurado da obrigação de, tempestivamente, notificar Expectativas de Sinistro e/ou formalizar Avisos de Sinistro, sempre que cabíveis.

15. EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

15.1. A obrigação prevista na Apólice extinguir-se-á nas seguintes hipóteses:

- a) quando o objeto do Contrato Principal garantido pela Apólice for definitivamente realizado e houver a manifestação expressa do Segurado neste sentido;
- b) quando o Segurado e a Seguradora assim o acordarem;
- c) quando o pagamento da Indenização ao Segurado atingir o valor do Limite Máximo de Garantia;
- d) quando o objeto da garantia da Apólice for extinto;
- e) quando houver o término da Vigência da Apólice.

16. RESCISÃO CONTRATUAL

16.1. Ocorrendo o cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora restituirá o Prêmio ao Tomador de forma *pro rata die*, ou seja, proporcionalmente aos dias decorridos da vigência da Apólice.

17. CESSÃO DE DIREITOS

17.1. O Segurado poderá ceder ou transferir no todo ou em parte, os direitos decorrentes desta Apólice, mediante anuência prévia e expressa da Seguradora.

18. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

18.1. O âmbito geográfico das modalidades contratadas é todo o território nacional, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares da Apólice.

19. FORO

19.1. Fica estabelecido que as discussões decorrentes desta Apólice serão dirimidas no foro do domicílio do Segurado.

20. DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. A aceitação da Proposta está sujeita à análise do risco.

20.2. A Apólice e eventuais Endossos terão seu início e término de vigência às 24hs00min das datas para tal fim neles indicadas.

20.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

20.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

As Partes qualificadas nas Especificações desta Apólice estão de acordo com as presentes condições contratuais, as quais refletem os termos e condições negociados entre Seguradora e Tomador.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA ADICIONAL PARA AÇÕES TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS

1. DEFINIÇÕES

Autor/Reclamante: aquele que propõe na justiça trabalhista uma reclamação e este seja oriunda do Contrato Principal, firmado entre Tomador e Segurado, o qual é objeto da Apólice em questão.

Contrato Principal: contrato garantido pela Seguradora e ao qual a Apólice está vinculada, sujeito ao regime de direito público, gerador de obrigações e direitos entre Segurado e Tomador, independentemente da denominação utilizada, incluindo seus aditivos, anexos e apostilamentos.

Especificação: documento integrante da Apólice e/ou Endosso, no qual estão descritas as particularidades do Seguro Garantia contratado.

Expectativa: ocorre quando transitada em julgado ou realizado acordo judicial em que o Tomador deverá realizar o pagamento, ficando o Segurado dispensado de efetuar notificações relativas à Expectativa de Sinistro.

Indenização: pagamento dos prejuízos e/ou multas resultantes do inadimplemento das obrigações cobertas pela Apólice.

Obrigações Previdenciárias: são aquelas especificadas pelas Leis nº 8.212/91 e todas as suas alterações posteriores no que couber, bem como em leis esparsas, as quais dispõem sobre o recolhimento das contribuições devidas a cada categoria de empregado, observando-se as datas e percentuais.

Obrigações Trabalhistas: entende-se por obrigações trabalhistas as decorrentes do pagamento da contraprestação devida ao empregado pelo seu labor dispensado ao tomador, bem como de seus encargos, sendo a remuneração a que tem direito e todos seus reflexos, conforme determina a legislação em vigor.

Processo Judicial: controvérsia envolvendo o Tomador em trâmite perante o Poder Judiciário;

Responsabilidade Subsidiária: é aquela que recai sobre garantias que somente são exigidas quando a principal é insuficiente, ou seja, inadimplente o real empregador - aqui denominado Tomador, e esgotadas as tentativas de executá-lo, pode-se exigir do Segurado o cumprimento das obrigações do réu/Tomador, desde que o Segurado tenha participado da relação processual e conste do título executivo judicial.

Sinistro: ocorrência do risco para o qual o Tomador, no interesse do Segurado, contrata o Seguro Garantia, caracterizado pelo inadimplemento do Tomador no cumprimento das obrigações estabelecidas no Processo Judicial.

2. OBJETO DO SEGURO – RISCOS COBERTOS

2.1. Esta cobertura adicional tem por objeto garantir exclusivamente ao Segurado, até o Limite Máximo de Garantia, o reembolso dos prejuízos comprovadamente sofridos em relação às obrigações de natureza trabalhista e previdenciária de responsabilidade do Tomador oriundas do contrato principal, nas quais haja condenação judicial do Tomador ao pagamento e o Segurado seja condenado subsidiariamente e que os valores tenham sido pagos por este, em decorrência de sentença condenatória transitada em julgado, bem como do trânsito em julgado dos cálculos homologados ou ainda nas hipóteses de acordo entre as partes com prévia anuência da seguradora e consequente homologação do Poder Judiciário.

2.2. No que diz respeito à subsidiariedade, a responsabilidade do Segurado será referente à relação trabalhista e/ou previdenciária entre o autor/reclamante da demanda trabalhista e o Tomador, oriundas do contrato principal objeto desta garantia, ocorridas dentro do período de vigência da Apólice. Consequentemente, a responsabilidade da seguradora será relativa ao período de vigência da Apólice e que o débito trabalhista seja decorrente unicamente do lapso temporal garantido.

3. RISCOS EXCLUÍDOS:

3.1. Consideram-se riscos excluídos:

(i) O inadimplemento das obrigações garantidas decorrente de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do sinistro; e,

(ii) O inadimplemento das obrigações garantidas que não seja de responsabilidade do Tomador, incluindo, mas não se limitando, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil, ou de fato de terceiro alheio ao Tomador.

4. EXPECTATIVA

4.1. Ocorre quando o Segurado receber citação(ões) judicial(ais) para apresentar defesa trabalhista e/ou previdenciária, cujo Autor/Reclamante reivindique crédito de natureza remuneratória ou de responsabilidade do Tomador, decorrente de vínculo empregatício mantido com o Tomador no âmbito do Contrato Principal.

4.2. O Segurado deverá comunicar imediatamente a Seguradora (através do e-mail sinistrobr.garantia@avla.com) acerca da existência de demanda(s) judicial(ais) trabalhista(s) envolvendo o Tomador e Segurado, enviando cópia integral atualizada da reclamação trabalhista.

4.3. A Notificação da Expectativa de Sinistro possibilitará à Seguradora, a seu critério, a adoção de medidas visando à mitigação do risco de ocorrência do Sinistro e do valor dos Prejuízos, incluindo, mas não se limitando a, (i) realizar o acompanhamento e/ou monitoramento do Processo Judicial; (ii) conduzir a intermediação do Segurado e do Tomador, caso seja de seu interesse, visando à regularização do(s) inadimplemento(s) apontado(s), pelo Tomador ou por outrem, preservando os direitos do Segurado; e (iii) prestar apoio e assistência ao Tomador.

4.4. A partir do registro da Expectativa de Sinistro nos termos da Cláusula 4.1, ficará facultado à Seguradora solicitar ao Segurado o envio dos documentos indicados na Cláusula 5.3, além de outros justificadamente solicitados, bem como nomear representante(s) junto a esta (nome, cargo, e-mail e telefone). Após o registro da Expectativa de Sinistro, o Segurado deverá manter a Seguradora informada do status das tratativas com o Tomador, especialmente no que tange ao adimplemento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.

5. SINISTRO

A Expectativa de Sinistro converter-se-á em Sinistro por ocasião da comunicação do Segurado à Seguradora, por meio do correspondente Aviso de Sinistro (a ser endereçado ao e-mail sinistrobr.garantia@avla.com), quando transitada em julgado a ação, com o pagamento dos valores constantes na condenação do Segurado.

5.1. A partir do recebimento do Aviso de Sinistro, a Seguradora dará início ao Procedimento de Regulação, **devendo o Segurado disponibilizar a seguinte documentação, atualizada em relação à documentação porventura solicitada e apresentada por ocasião da Notificação de Expectativa de Sinistro:**

- a) comprovante(s) de pagamento dos valores citados no item 5 desta Cobertura Adicional;
- b) cópia integral do Processo Judicial, contendo, a certidão de trânsito em julgado das sentenças proferidas e com os valores homologados;
- c) acordo devidamente homologado pelo Poder Judiciário, se houver.
- d) guias de recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- e) guias de recolhimento do INSS dos empregados que trabalharam nos serviços contratados;
- f) documentos comprobatórios de que o Autor/Reclamante trabalhou para o Tomador no Contrato Principal dentro do período de vigência da apólice.

5.2. A Reclamação de Sinistros amparada pela presente cobertura poderá ser realizada durante o prazo prescricional, nos termos o art. 7º, inciso XXIX da Constituição da República, no que se refere ao Direito do Trabalho.

5.3. O Segurado fica cientificado de que, para a conclusão do Procedimento de Regulação, **a Seguradora depende do envio, pelo Segurado, dos documentos solicitados**, sendo eles os elencados acima.

5.4. Após o recebimento dos documentos elencados na Cláusula 5.1, desde que devidamente justificado, a Seguradora poderá solicitar documento(s) e/ou esclarecimento(s) adicional(is), ficando suspenso o prazo indicado na Cláusula 5.6 e voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

5.5. A conclusão do Procedimento de Regulação deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao recebimento do último documento solicitado, com a formalização do posicionamento da Seguradora através do Relatório Final de Sinistro, que será direcionado ao Segurado por via eletrônica, aos cuidados da(s) pessoa(s) devidamente apontadas por este.

5.6. Caso a Seguradora conclua pela não caracterização do Sinistro, comunicará ao Segurado formalmente, por escrito, no mesmo prazo previsto na Cláusula 5.5, sua negativa de pagamento de Indenização, apresentando, conjuntamente, as razões que embasaram sua conclusão, constantes no Relatório Final de Sinistro.

6. ACORDOS

6.1. Acordos decorrentes das reclamações trabalhistas e/ou previdenciárias poderão ser realizados, desde que cumpridos os requisitos dos itens 6.2. e 6.3, abaixo.

6.2. Nas hipóteses, e no momento, em que o Segurado tenha intenção de realizar acordos nas ações judiciais cobertas por esta Cobertura Adicional, ele deverá enviar uma memória de cálculo das verbas pleiteadas pelo Autor/Reclamante que estariam abrangidas pelo período de vigência da Apólice, juntamente com uma estimativa do valor a ser acordado.

6.3. A seguradora, após receber os documentos constantes no item 6.1. e fizer sua análise da situação fático-jurídica, enviará ao segurado em até 20 (vinte) dias da data do recebimento, sua aceitação ao valor proposto, ou apresentará um valor máximo alternativo.

7. INDENIZAÇÃO

7.1. Caracterizado o Sinistro, a Seguradora indenizará o Segurado, por meio de reembolso, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido na Apólice para a Cobertura Adicional em questão.

7.2. No caso de decisão judicial ou arbitral que suspenda os efeitos do Aviso de Sinistro, os prazos impositivos à Seguradora ficarão suspensos até a superveniência de decisão em contrário. **Se for reconhecido por decisão judicial ou arbitral, por qualquer que seja o fundamento, que a Indenização paga pela Seguradora é superior à efetiva responsabilidade do Tomador, o juízo restituirá tal valor excedente, incluindo a correção monetária, (i) à Seguradora ou (ii) ao próprio Tomador, caso este já tenha efetuado o reembolso à Seguradora.**

8. PERDA DE DIREITOS

8.1. Além das hipóteses de perda de direito previstas nas Condições Gerais, o Segurado perderá o direito à indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

I – não cumprimento por parte do Segurado das exigências descritas nas Cláusulas 4 e 5 desta Cobertura Adicional.

II – quando o Segurado deixar de apresentar defesa ou perder prazo para interposição de recurso ou for considerado revel nos termos do artigo 844, parágrafo único da Consolidação de Leis do Trabalho ou confessar.

III – se o Segurado firmar acordo judicial com o Reclamante sem a prévia anuência da Seguradora ou este não for homologado pelo Poder Judiciário.

IV - nos casos de condenações do Tomador e/ou Segurado no que se refere a dano moral e/ou dano material, assédio moral ou sexual decorrentes de responsabilidade civil do Tomador e/ou do Segurado e indenizações por acidente de trabalho.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

São Paulo, 13 de fevereiro de 2023.

Prezado (a) Cliente,

Ao adquirir um produto da AIG SEGUROS BRASIL S.A., você fez uma excelente escolha.

Colocamos à sua disposição os melhores produtos de seguros disponíveis no mundo, desenvolvidos e alinhados de acordo com as necessidades, anseios e expectativas do consumidor.

Para nós você é muito mais que um Cliente, é a razão fundamental do trabalho de diversos profissionais que têm como principais objetivos garantir a sua satisfação e conquistar a sua confiança.

Atenciosamente,



Thomas Batt

CEO - AIG Seguros Brasil



Tipo de documento

Emissão de Apólice

Número do documento

087372023010351000346

Número da Proposta

529953

Número Apólice Anterior

N/A

Ramo

0351

Processo SUSEP

15414.900357/2013-28

Início as 24 horas de

01/02/2023

Data da Proposta

01/02/2023

Companhia

N/A

Descrição

Responsabilidade Civil Prestação de Serviços

Término as 24 horas de

01/02/2024

Data da Emissão

13/02/2023

Dados do Estipulante/Segurado

OVER ELEVADORES LTDA

CPF/CNPJ: 10.629.386/0001-59

EQSD 1/13, nº SN, QS 07 PRACA 600 LOTE 03 LOJA 01

72020-016

Brasília

Taguatinga Sul Taguatinga

DF

Produto

Responsabilidade Civil Prestação de Serviços

Bem Segurado/Objeto de Seguro; Cobertura(s) contratada(s); Franquia (se prevista)/Carência(se prevista); Valor de Prêmio por cobertura contratada; Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada

Vide especificação da apólice do seguro, seções "RESUMO DA(S) COBERTURA(S) CONTRATADA(S)" e "IDENTIFICAÇÃO DO BEM SEGURADO"



Limite Máximo de Garantia/Capital Segurado R\$ 250.000,00													
Distribuição de Cosseguro Apólice sem operação de cosseguro													
Corretor ART CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA			Código SUSEP 212113911										
Demonstrativo de Prêmio <table><tr><td>Prêmio Tarifário</td><td>R\$ 1.025,02</td></tr><tr><td>Adic. Fracionamento</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td>Custo de Apólice</td><td>R\$ 0,00</td></tr><tr><td>Imposto (IOF)</td><td>R\$ 75,65</td></tr><tr><td>Prêmio Total</td><td>R\$ 1.100,67</td></tr></table>			Prêmio Tarifário	R\$ 1.025,02	Adic. Fracionamento	R\$ 0,00	Custo de Apólice	R\$ 0,00	Imposto (IOF)	R\$ 75,65	Prêmio Total	R\$ 1.100,67	Vencimento 28/02/2023 R\$ 1.100,67
Prêmio Tarifário	R\$ 1.025,02												
Adic. Fracionamento	R\$ 0,00												
Custo de Apólice	R\$ 0,00												
Imposto (IOF)	R\$ 75,65												
Prêmio Total	R\$ 1.100,67												
<table><tr><td>Parcelamento</td><td>1ª Parcela</td><td>Demais Parcelas</td><td>Número de Parcelas</td></tr><tr><td></td><td>R\$ 1.100,67</td><td>R\$ 1.100,67</td><td>1</td></tr></table>				Parcelamento	1ª Parcela	Demais Parcelas	Número de Parcelas		R\$ 1.100,67	R\$ 1.100,67	1		
Parcelamento	1ª Parcela	Demais Parcelas	Número de Parcelas										
	R\$ 1.100,67	R\$ 1.100,67	1										
Meio de Pagamento Boleto	Periodicidade	Prazo de Pagamento À Vista	Moeda Real										
Endereço de cobrança EQSD 1/13, nº SN , QS 07 PRACA 600 LOTE 03 LOJA 01 72020-016 Brasília Taguatinga Sul Taguatinga Brasília													



Observações



A **AIG Seguros Brasil S.A.**, tendo em vista as declarações constantes na Proposta que lhe foi apresentada pelo segurado e que fica fazendo parte integrante deste contrato, obriga-se a indenizar, nos termos e sob as condições gerais, especiais e/ou particulares convencionados, as consequências dos eventos discriminados neste contrato de seguros.

Entende-se por Estipulante: Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado.

Entende-se por Segurado: Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiro.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

A íntegra das Condições Gerais do Seguro pode ser acessada diretamente pelo site da SUSEP através do <http://www.susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>.

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

O registro deste plano na SUSEP, não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O segurado poderá entrar em contato com a SUSEP através do telefone 0800 021 8484.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

Fale com a AIG

SAC (Central 24h): 0800 726 6130

SAC - Atendimento a deficientes auditivos e da fala (Central 24h): 0800 724 0149

Ouvidoria (2ª a 6ª feira, das 9h às 18h): 0800 724 0219

Ouvidoria - Atendimento a deficientes auditivos e da fala (2ª a 6ª feira, das 9h às 18h): 0800 200 1244

Thomas Batt

CEO - AIG Seguros Brasil



Condições Contratuais

Responsabilidade Civil Prestação de Serviços

Apólice Nº: 087372023010351000346

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

As Especificações estão sujeitas aos demais termos e condições da Apólice e somente terão validade à medida que interpretadas em conjunto o restante da Apólice.

I.	Segurado(s):	OVER ELEVADORES LTDA		
II.	Cossegurados:	N/A		
III.	Endereço:	EQSD 1/13, nº SN, QS 07 PRACA 600 LOTE 03 LOJA 01. CEP: 72020-016 / Taguatinga Sul Taguatinga, Brasília - DF		
IV.	Período de Vigência: 1 ano	Início: às 24h de 01/02/2023 Fim: às 24h de 01/02/2024		
V.	Limite máximo de garantia (LMG):	R\$ 250.000,00		
VI.	Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada (LMI):			
	Cobertura:		Limite contratado: Prêmio por cobertura:	
	Prestação de Serviços em Locais de Terceiros		100%	307,52
	RC Empregador		100%	205,00
	Circulação De Equipamentos E/Ou Veículos Nas Vias Públicas Adjacentes		100%	102,50
	Riscos Contingentes De Veículos Terrestres Motorizados		100%	102,50
	Poluição Súbita		100%	205,00
	Danos Morais		100%	102,50
	Perdas Financeiras/Lucros Cessantes		100%	
	Custos de Defesa do Segurado		100%	
	Despesas de Salvamento e/ou Contenção de Sinistros		100%	



VII.	Franquia: 10% dos prejuízos apurados, com mínimo de R\$ 5.000,00 por evento	
VIII.	Prêmio líquido:	R\$ 1.025,02
IX.	Atividade: Prestação de Serviços em Locais de Terceiros	
X.	Sub-grupo: Manutenção de Sistemas de Tecnologia e Informação Quantidade de prestadores: 0 até 10	
XI.	Âmbito Geográfico:	Todo o território nacional
XII.	Local de Risco:	Todos os locais de propriedade do segurado ou sob sua posse, guarda, utilização e/ou fruição, exclusivamente no âmbito da atividade informada.
XIII.	Clausulas Particulares:	N/A

As Especificações estão sujeitas aos demais termos e condições da Apólice e somente terão validade à medida que interpretadas em conjunto o restante da Apólice.

CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL APÓLICE À
BASE DE OCORRÊNCIAS

1 OBJETO DO SEGURO

1.1 PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, a Seguradora garante pagar ao Segurado as quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo Segurado, na REPARAÇÃO de DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS, e/ou nas AÇÕES EMERGENCIAIS empreendidas para tentar evitá-los e/ou minorá-los, desde que:

- a. Tenham sido plenamente atendidas todas as disposições específicas da cobertura, particularmente a cláusula "RISCO COBERTO";
- b. Os danos tenham ocorrido durante a vigência deste contrato;
- c. O valor da REPARAÇÃO haja sido fixado por SENTENÇA JUDICIAL, TRANSITADA EM JULGADO, EXARADA EM AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL contra o Segurado, decisão arbitral, ou por acordo, entre este e os terceiros prejudicados, com a anuência da Seguradora;
- d. As DESPESAS, realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, tenham sido COMPROVADAS, ou, na ausência de comprovantes, CONFIRMADAS por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora; e
- e. A soma do valor da REPARAÇÃO com as DESPESAS acima aludidas NÃO EXCEDA, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.

1.1.1 Se danos múltiplos ou sucessivos forem causados a terceiros, decorrentes de um mesmo FATO GERADOR, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre amparado na mesma cobertura, TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO.

1.1.2 Se os danos materiais e/ou corporais ocorrerem em data incerta, em consequência de fato gerador cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordo entre o Segurado e a Seguradora, que:

1. 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. 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.

1.1.3 Se a soma da reparação e das despesas, aludidas nas alíneas (c) e (d), do subitem 1.1, exceder, na data de liquidação do sinistro, o valor vigente do Limite Máximo de Indenização, O EXCESSO NÃO COMPETIRÁ A ESTE SEGURO.

1.1.4 OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO DAS COBERTURAS, BÁSICAS OU ADICIONAIS, SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO, NEM SE COMUNICANDO.

1.2 Atendidas as disposições deste seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os danos decorram de:

1. Atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
2. Atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos. Atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos

3. Ações do pessoal da brigada de incêndio e/ou dos serviços de segurança e/ou vigilância, mantidos e/ou contratados pelo Segurado, durante o exercício de suas funções. Incluem-se neste escopo, os serviços de segurança e/ou vigilância que empregam pessoas armadas, animais e/ou dispositivos mecânicos, elétricos e/ou eletrônicos. Esta garantia somente será válida se os serviços forem prestados por pessoal legalmente habilitado para tal pelos órgãos competentes e necessariamente existir um contrato formal entre o Segurado e as empresas de prestação de serviços. Esta garantia é subsidiária em relação ao seguro de Responsabilidade Civil obrigatoriamente mantido pelas empresas prestadoras de serviços

1.3 É obrigatória a contratação de pelo menos uma Cobertura Básica, podendo ser contratadas várias Coberturas Básicas simultaneamente.

1.4 Ratifica-se que esta apólice garante, até os Limites Máximos de Indenização, os custos e honorários advindos da necessidade de contratação, pelo Segurado, de advogado(s) para defendê-lo em ações cíveis de perdas e danos, em que sua responsabilização civil esteja amparada, total ou parcialmente, por Cobertura Básica e/ou Adicional deste plano de seguro, pactuada com a seguradora. Os custos e honorários relativos à defesa em Juízo Criminal só serão amparados por este seguro se processo criminal estiver diretamente vinculado a ação civil de perdas e danos referenciada no parágrafo anterior.

1.4.1.1 A Seguradora se reserva do direito de ressarcimento em face do Segurado por eventuais valores referentes a custos de defesa adiantados a este ou ao tomador, quando os danos causados a terceiros tenham decorrido, comprovadamente, de atos ilícitos dolosos.

1.4.1.2 O Segurado terá liberdade de escolher o advogado ou escritório que desejar, ou ainda, utilizar profissionais referenciados pela Seguradora, se houver.

1.5 Despesas Emergenciais

1.5.1.1 Correrão obrigatoriamente por conta da Seguradora, até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura** indicado no **Frontispício/Especificação da Apólice**, as quantias despendidas pelo Segurado com as **Despesas Emergenciais**.

1.5.1.2 Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas com a prevenção ordinária de Sinistros em relação a bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também as despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Terceiro prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do Sinistro e/ou de sua ameaça.

1.5.1.3 O Segurado suportará sozinho as despesas efetuadas para a contenção e/ou salvamento de Sinistros relativos a Riscos não cobertos pela presente Apólice. Se, em um mesmo Sinistro, houver despesas decorrentes de Riscos Cobertos e de Riscos não cobertos, a Seguradora indenizará apenas as despesas relativas aos Riscos Cobertos.

1.5.1.4 Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer Sinistro, ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar as despesas previstas neste subitem. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido, limitando as despesas objeto desta cobertura ao que seja necessário e objetivamente adequado, para evitar a ocorrência de um Sinistro coberto por este Contrato de Seguro ou para reduzir seus efeitos, bem como para proteger os Salvados.

2 VIGÊNCIA DO SEGURO

2.1 O presente seguro vigorará pelo prazo de 1 (UM) ANO, salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares.

2.2 O dia estipulado, de acordo com a legislação em vigor, para o início da vigência do seguro, será indicado, com destaque, no frontispício da apólice.

2.2.1 Será indicado, também, o dia fixado para o término da vigência do seguro, denominado "DATA DE EXTINÇÃO".

2.3 O seguro começa a vigorar às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o início da sua vigência e finda às 24 (vinte e quatro) horas de sua data de extinção.

3 FORMA DE CONTRATAÇÃO E OPÇÃO DE GARANTIA

3.1 Este seguro é contratado a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, com opção pela GARANTIA ÚNICA, salvo menção em contrário nas Condições Particulares.

4 ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1 Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reivindicações, apresentadas no TERRITÓRIO BRASILEIRO, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos no BRASIL, admitindo-se a alteração deste âmbito, mediante acordo, explicitado nas Condições Particulares.

5 RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

- a. De atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes;
- b. De atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumulto, arruaça, greve, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;
- c. De detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
- d. De campos eletromagnéticos e/ou de radiação eletromagnética;
- e. De radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos;
- f. Do uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
- g. De alagamentos, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e manifestações similares da natureza;
- h. De arresto, seqüestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;
- i. Do descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;
- j. De reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- l. Do descumprimento de obrigações assumidas, pelo Segurado, em contratos e/ou convenções;
- m. Da construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;
- n. Da responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (V. glossário);
- o. Da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, heliportos e/ou helipontos, de propriedade do Segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- p. Da existência, do uso e/ou da conservação de embarcações, portos, cais e/ou atracadouros, de propriedade do Segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- q. Da ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos estabelecimentos especificados na apólice, incluindo conteúdos; esta exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias inerentes à composição de qualquer produto alimentar;
- r. Da circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a seu serviço, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;
- s. Do desaparecimento, extravio, furto ou roubo, de bens tangíveis, documentos e/ou valores;

- t. Da guarda ou custódia, do transporte, do uso ou da movimentação, de bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado;
- u. Da manipulação e/ou execução de trabalhos em bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros em poder do Segurado;
- v. De poluição, contaminação ou vazamento;
- x. Da ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), de fatores ambientais presentes nas instalações do Segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- z. De DEFICIÊNCIAS apresentadas por PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados, atribuindo-se, às expressões acima sublinhadas, significados definidos no glossário;
- aa. Da distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;
- bb. da distribuição e/ou comercialização de PRODUTOS com prazo de validade vencido;
- cc. da utilização inadequada de PRODUTOS em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas pelo Segurado;
- dd. Da substituição parcial ou integral de PRODUTOS, bem como da sua retirada do mercado;
- ee. Do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- ff. Da violação de direitos autorais;
- gg. Da prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- hh. Da quebra de sigilo profissional;
- ii. Do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;
- jj. Das atividades e/ou de comércio eletrônico do Segurado, relacionados à “world wide web”, da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, “internet”, “extranet”, “intranet” e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação, nesta última hipótese particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo Segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
- II. De assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- mm. De acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;
- nn. De operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos “offshore”;
- oo. Recolhimento de Produtos do Mercado (“Recall”), uma vez que, para fins deste seguro, tal procedimento não se configura como uma despesa emergencial, exceto quando contratada a Cobertura Adicional n.º 204..
- pp. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:
 - a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA):
<https://home.treasury.gov/policy-issues/office-of-foreign-assets-control-sanctions-programs-and-information>

Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 1 e 2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do sinistro.

5.2 NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, CAUSADOS A TERCEIROS, EXCETO OS DECORRENTES DE DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO;

5.3 ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA:

- a. As multas, de qualquer natureza, impostas ao Segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
- b. Danos, de qualquer espécie, causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente; no caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes;
- c. As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia formaldeído, sílica, contraceptivos em geral, fumo e derivados, danos resultantes de hepatite B, gripe aviária, gripe suína (inclusive sua vacina), ou síndrome de deficiência imunológica adquirida ("AIDS");
- d. Qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado, promovida por órgãos governamentais;
- e. Danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza;
- f. Danos, causados a terceiros, decorrentes de ações e/ou omissões praticados, durante o exercício de suas funções, por diretores, administradores, conselheiros e/ou representantes legais do Segurado, quando este for pessoa jurídica;
- g. Danos de qualquer espécie causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o competente certificado de registro oficial; nessa hipótese, a indenização não excederá o valor do animal comum;
- h. Danos de qualquer espécie causados aos estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados pelo Segurado, e respectivos conteúdos;
- i. Danos de qualquer espécie causados aos equipamentos, instalações ou bens de propriedade do Segurado.
- j. Danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando.
- k. Danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros; serviços profissionais são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais";

5.4 ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E/OU PARTICULARES:

- a. Danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado.
- b. Danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado.
- c. DANOS MORAIS, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro;
- d. Danos sofridos pelos participantes de competições e jogos esportivos, promovidos ou patrocinados pelo Segurado, durante a realização dos mesmos, quando inerentes a tais atividades;

- e. Danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes de incêndio e/ou explosão, cuja responsabilidade seja imputada ao Segurado;
- f. Danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados ("leasing") para uso em suas atividades.

5.5 SE O SEGURADO E O TERCEIRO PREJUDICADO FOREM PESSOAS JURÍDICAS, NÃO CABERÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO POR ESTE SEGURO SE, ENTRE OS MESMOS, EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTAS, ATÉ AO NÍVEL DE PESSOAS FÍSICAS, QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU POSSAM EXERCER O CONTROLE COMUM DAS DUAS EMPRESAS.

6 ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

6.1 Para se habilitar à contratação do seguro, o interessado deverá preencher formulário específico, denominado "proposta de seguro", encaminhando-o, juntamente com a documentação exigida, à Seguradora; A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

6.1.1 A proposta deverá ser assinada pelo interessado, ou por seu representante, ou por corretor de seguros, legalmente habilitado, que seja intermediário da contratação do seguro; o signatário da proposta doravante será denominado "o proponente".

6.1.2 Se o seguro for intermediado por corretor, o interessado poderá consultar a situação cadastral do mesmo e da Seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do respectivo número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

6.1.3 Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro.

6.2 A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.

6.2.1 A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para o seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a ao proponente para o atendimento de exigências.

6.3 A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento.

6.3.1 Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta, suspendendo-se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas, ressalvando-se que ESTA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR SÓ PODERÁ SER FEITA UMA VEZ SE O SEGURADO FOR PESSOA FÍSICA.

6.3.2 No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.

6.3.3 A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

6.4 Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no subitem 6.3 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

6.4.1 Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.

6.5 A data de aceitação da proposta será:

1. Data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1;
2. A data do término do prazo aludido no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora.

6.6 Se NÃO tiver havido pagamento do prêmio, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, será esta a data de início da vigência do seguro.

6.6.1 Se houver solicitação expressa do proponente, a data de início da vigência do seguro poderá ser fixada em data posterior à aceitação da proposta.

6.6.2 A data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

6.7 SE TIVER HAVIDO PAGAMENTO DO PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, a data de início da vigência do seguro será a data daquele pagamento.

6.7.1 Aceita a proposta, a data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato

6.7.2 Para recusar a proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- Observar o subitem 6.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 6.3 e 6.3.1;
- Conceder a cobertura do seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da não aceitação;
- Restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período de vigência do seguro, calculada "pro rata temporis", e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação POSITIVA do índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die", ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

7. APÓLICE

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

7.2 As disposições deste seguro constarão necessariamente na apólice.

7.3 No frontispício da apólice serão fornecidas as seguintes informações, sem prejuízo de outras previstas neste contrato e/ou nas normas em vigor:

- a. A razão social da Seguradora, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ;
- b. O número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: **"O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep."**;
- c. O número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: **"O REGISTRO DESTE PLANO DE SEGURO, NA SUSEP, NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO."**;
- d. O início e o fim da vigência do seguro;
- e. As coberturas contratadas;
- f. O Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- g. O valor, à vista, do prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do prêmio, o valor total do prêmio fracionado, o valor de cada parcela, as respectivas datas de vencimento, e a taxa de juros praticada, por cobertura contratada;
- h. A identificação do Segurado, e, se for o caso, do beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ.

7.4 Fará prova do contrato de seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial.

8 ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1 A renovação deste seguro não é automática, devendo o Segurado encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, pelo menos 15 (quinze) dias antes do término deste contrato.

8.1.1 A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "ACEITAÇÃO DA PROPOSTA", mas o início da vigência do novo contrato coincidirá com o dia e o horário de término do presente seguro.

8.1.2 NO CASO DE O SEGURADO SUBMETTER A PROPOSTA RENOVATÓRIA EM DESACORDO COM O PRAZO ESTABELECIDO ACIMA, A SEGURADORA PODERÁ FIXAR, EM CASO DE ACEITAÇÃO, A DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO CONTRATO DIFERENTEMENTE DA DATA DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO PRESENTE SEGURO.

8.2 O Segurado poderá propor alterações no contrato, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 6 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO.

8.2.1 Em caso de aceitação de alteração solicitada pelo Segurado, a Seguradora emitirá ADITIVO/ENDOSSO ao seguro, que passará a fazer parte integrante e inseparável da apólice.

8.2.2 Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24(vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do seguro, salvo acordo entre as partes.

9 LIMITE DE RESPONSABILIDADE

9.1 PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes podem estabelecer um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE AGREGADO", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

9.1.1 Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada NÃO SE SOMAM, NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas

9.2 PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes podem estabelecer um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE AGREGADO", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

9.2.1 PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido nas Condições Particulares.

9.2.2 Na hipótese de não haver, nas Condições Particulares, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

9.2.3 Os Limites Agregados de cada cobertura não se somam, nem se comunicam.

9.2.4 O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora relativo àquela cobertura.

9.2.5 Se a indenização efetuada exaurir o vigente Limite Máximo de Indenização da cobertura, ou ainda, seu Limite Agregado, quando aplicado, atendidas as disposições do contrato, A GARANTIA RELATIVA À MESMA SERÁ CANCELADA, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas cujos respectivos Limites Máximos de Indenização, e Agregados, quando aplicáveis, não tiverem sido esgotados.

9.2.6 Se o sinistro for abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo das partes.

9.2.7 A Seguradora poderá estipular, no Frontispício/Especificação da Apólice, um Limite Máximo de Garantia (LMG), correspondente a soma das indenizações máximas a ser paga pela Seguradora, considerada todas as indenizações realizadas durante o Período de Vigência da Apólice. Uma vez atingido o LMG, a apólice será cancelada.

9.2.8 A Seguradora poderá estipular também, um Limite por Evento, relativo a Indenização máxima a ser paga pela Seguradora, a qualquer momento, por danos oriundos de um mesmo Fato Gerador.

10 PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 O prêmio do seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:

- a. A identificação do Segurado;
- b. O valor do prêmio;
- c. A data de emissão e o número da proposta ou da apólice de seguro; e
- d. a data limite para o pagamento.

10.1.1 A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao corretor intermediário da contratação do seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

10.1.2 A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou de eventuais endossos, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.

10.1.3 Se o Segurado, ou o seu representante, ou o corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 10.1.1, deverão ser solicitadas, de forma registrada, à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

10.1.4 Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado, revogado, se for o caso, o subitem 10.1.2.

10.1.5 O pagamento do prêmio e/ou suas parcelas poderá ser feito através de rede bancária, ou em locais autorizados pela Seguradora, admitindo-se o uso de cartão de crédito, ou qualquer outra forma de pagamento permitida por lei.

10.1.6 Se não houver expediente bancário na data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente, ainda que os locais autorizados, pela Seguradora, a recebê-lo, funcionem na aludida data limite.

10.1.7 Se o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 10.1, constarão também, no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco receptor e, se for o caso, a informação que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

10.2 EM CASO DE INADIMPLENTO DO SEGURADO EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

10.2.1 A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência à Segurada, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do Prêmio em atraso, sob pena de cancelamento da Apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o(s) Prêmio(s) em atraso, o contrato e/ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

10.2.2 O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

10.2.3 A Seguradora não poderá cancelar contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado atrasar ou suspender o pagamento de parcelas do financiamento.

10.3 QUALQUER PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DECORRENTE DESTE SEGURO ESTARÁ CONDICIONADO:

- a. AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, SE PACTUADO À VISTA, ATÉ À DATA PREVISTA NO DOCUMENTO DE COBRANÇA A QUE SE REFERE O SUBITEM 10.1 DESTE CONTRATO, ressalvada a hipótese prevista no subitem 10.1.4;
- b. SE O PRÊMIO TIVER SIDO FRACIONADO, AO PAGAMENTO DAS PARCELAS VENCIDAS ATÉ ÀS DATAS DOS RESPECTIVOS VENCIMENTOS, ressalvada a hipótese prevista no subitem 10.7.

10.3.1 O direito ao pagamento e/ou ao reembolso não será prejudicado se ocorrer sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou dentro do prazo de pagamento da primeira parcela, quando fracionado, sem que estes tenham sido efetuados.

10.3.2 Se, nos termos do subitem 9.3.1, for cancelada alguma cobertura cujo prêmio tenha sido fracionado, as parcelas vincendas correspondentes poderão ser compensadas, com desconto racional composto dos juros cobrados em consequência do fracionamento.

10.4 A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou o cancelamento do contrato.

10.5 Mediante acordo entre as partes, o prêmio poderá ser fracionado em parcelas sucessivas, facultada a cobrança de juros pela Seguradora.

10.5.1 Salvo disposição em contrário, nas Condições Particulares, a taxa de juros utilizada para o fracionamento do prêmio será pactuada entre as partes, mas não poderá exceder o dobro da taxa de juros referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para os títulos federais, então vigente, fixada pelo Banco Central do Brasil, ou a taxa que vier a substituí-la.

10.5.2 Não poderão ser cobrados do Segurado quaisquer valores adicionais a título de custo administrativo do fracionamento.

10.5.3 O Segurado poderá efetuar o pagamento antecipado do prêmio fracionado, total ou parcialmente, com direito ao desconto racional composto dos juros pactuados.

10.6 As parcelas referentes ao fracionamento do prêmio deverão ter as suas datas de vencimento fixadas dentro do período de vigência do contrato.

10.7 Fracionado o prêmio, e inadimplente o Segurado com parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência do seguro será ajustado em conformidade com o período estabelecido na tabela de prazo curto, constante no subitem 17.2, correspondente ao percentual do prêmio que efetivamente tiver sido pago, adotando-se o período imediatamente SUPERIOR no caso de percentagens que não constem na tabela.

10.7.1 A Seguradora deverá informar ao Segurado, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do subitem acima.

10.7.2 Se, em decorrência da aplicação da tabela de curto prazo, conforme previsto no subitem 10.7, o novo período de vigência:

- a. Já houver expirado, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO;
- b. Não houver ainda expirado, a Seguradora facultará, ao Segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do novo prazo de vigência, mediante o pagamento da parcela inadimplida, acrescida de juros moratórios com a taxa pactuada nos termos do subitem 10.5.1.

10.7.3 Na hipótese da alínea (b), do subitem 10.7.2, se:

- a. For purgada a mora, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original;
- b. Não for purgada a mora, a SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

11 OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

11.1 O Segurado se obriga:

- a. a. A dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, ou no endereço de email para aviso de sinistros previsto nesta apólice (br.avisosinistro@aig.com), da ocorrência de qualquer evento que, nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, tão logo dele tome conhecimento;
- b. A tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;
- c. A comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;
- d. Em caso de sinistro, a dar assistência à Seguradora, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- e. A dar ciência, à Seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato; e
- f. A zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens; correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

12 PERDA DE DIREITO

12.1 SE O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PRÊMIO VENCIDO.

12.1.1 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

- a. Na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:
 - i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;
 - ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;
- b. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - i. Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
 - ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
- c. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível

12.2 O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO.

12.3 O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR, À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, TODO INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À GARANTIA, SE FOR PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.

12.4 A sociedade 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 o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar prêmio adicional para a manutenção dos limites contratados.

12.5 O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

12.5.1 Recebido o aviso de agravação do risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora, no prazo de quinze dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado.

12.5.2 A rescisão só será eficaz trinta dias após a notificação, e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora.

12.5.3 Na hipótese de agravação do risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio.

12.6 Além dos demais casos previstos em lei, e nos subitens 12.1 a 12.3 deste contrato, o Segurado perderá o direito à garantia se:

- Deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste seguro;
- Procurar obter benefícios ilícitos do seguro;
- Dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, em caso de sinistro.

13 REGULAÇÃO DE SINISTROS

13.1 Os avisos de sinistros poderão ser feitos por meio de carta ou por email no endereço eletrônico Br.avisosinistro@aig.com.

13.2 Tendo ocorrido evento que possa resultar em reivindicação da garantia, prestará o mesmo, à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição daquela, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

- a. Relatório detalhado sobre o evento;
- b. O registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;

- c. Os nomes e endereços do(s) reclamante(s), potenciais reclamantes e testemunhas disponíveis;
- d. Os depoimentos de testemunhas disponíveis, se houver;
- e. Todas as demandas, citações, notificações ou outros processos ou documentos protocolados perante o Poder Judiciário, órgãos administrativos ou investigativos, e Ministério Público;
- f. Qualquer outra informação que esteja em posse do Segurado ou de seus especialistas contratados que a Seguradora considere razoavelmente necessária.
- g. Os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas

13.2.1 Após examinar os documentos acima elencados, a Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

13.2.2 Os danos aludidos no subitem 13.1 são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares.

14 DEFESA EM JUÍZO CIVIL

14.1 Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

14.1.1 Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

14.1.2 A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

14.2 Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

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

14.4 A Seguradora indenizará também as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

14.4.1 A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante, somente quando o pagamento advenha de sentença judicial, decisão arbitral, ou acordo autorizado pela Seguradora, e até o valor da diferença, caso positiva, entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura invocada, e a soma da quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas pela cobertura.

14.4.2 Se o Segurado e a Seguradora nomearem advogados diferentes, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas contratações respectivas.

15 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1 A Seguradora efetuará o pagamento ou o reembolso, respectivamente, das quantias devidas e das despendidas, pelo Segurado, para reparar, tentar evitar e/ou minorar o sinistro, nos termos da cláusula 1 - OBJETO DO SEGURO.

15.1.1 Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se houver tido a sua prévia anuência.

15.1.2 Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por quantias que excedam aquela pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.

15.1.3 Se os valores que serviram de base para o cálculo do prêmio da apólice, informados pelo Segurado, por seu representante legal ou por seu corretor, forem inferiores aos constatados pela Seguradora, obtidos por ocasião da regulação do sinistro, haverá redução da indenização e/ou do reembolso devidos, na mesma proporção que a existente entre o prêmio efetivamente pago e aquele que deveria ter sido pago, recalculado com base nos valores corrigidos.

15.2 A Seguradora efetuará o pagamento e/ou o reembolso a que estiver obrigada, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a recepção definitiva, contra recibo ou protocolo, dos documentos solicitados ao Segurado.

15.2.1 Na hipótese de a Seguradora, tendo dúvidas FUNDAMENTADAS, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, a contagem do prazo acima previsto será suspensa, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contra recibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada

15.2.2 Se houver reparação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente o primeiro, respeitado, na data de liquidação do sinistro, o vigente Limite Máximo de Indenização.

15.2.3 Na hipótese do subitem 15.2.2, respeitado o limite nele aludido, se a Seguradora tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

15.3 As indenizações consideradas por este seguro estão sujeitas a atualização monetária, desde a data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou desde a data da condenação deste por tribunal civil, até à data correspondente a 30 (trinta) dias antes da data de liquidação do sinistro, pela variação POSITIVA de índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die".

15.3.1 As partes poderão optar por outro índice de atualização monetária, desde que autorizado pelos órgãos competentes, devendo tal disposição constar nas Condições Particulares.

15.3.2 Se o índice pactuado for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo, aplicando-se esta disposição, também, a qualquer outro índice pactuado nos termos do subitem 15.3.1.

15.3.3 O pagamento dos valores relativos à parcela de atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15.4 No caso de a Seguradora deixar de efetuar algum pagamento e/ou reembolso até o fim do prazo máximo previsto no subitem 15.2, a partir de então serão devidos, ao Segurado, juros moratórios compostos, com taxa percentual igual à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para os títulos federais, acumulada mensalmente, até o mês anterior ao do efetivo pagamento, e igual a 1% (um por cento) no mês do efetivo pagamento.

16 SUB – ROGAÇÃO DE DIREITOS

16.1 Efetuado pagamento de indenização e/ou reembolso, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado, até à soma dos valores indenizados, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

16.1.1 A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado

16.1.2 Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável.

17 CANCELAMENTO DO SEGURO

71.1 A expressão CANCELAMENTO DO SEGURO será utilizada se o presente seguro for dissolvido em data anterior ao término de sua vigência.

17.2 Excetuados os casos previstos em lei, O CANCELAMENTO DO SEGURO SOMENTE PODERÁ SER EFETUADO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:

- a. POR EXAUSTÃO DO LIMITE AGREGADO de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;
- b. POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- c. POR INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO, nos termos dos subitens 10.2 e 10.7, caso em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- d. POR REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DO RISCO, nos termos do subitem 10.4, caso em que o cancelamento abrangerá somente as coberturas afetadas;
- e. POR RESCISÃO, situação em que o cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas, respeitados os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:
 - i. Se a rescisão for proposta pelo Segurado, tendo sido o seguro contratado por um ano, a Seguradora reterá, além das despesas e do imposto, uma percentagem do prêmio obtida de acordo com a tabela abaixo, adotando-se o percentual imediatamente INFERIOR quando se tratar de prazo não previsto na mesma, ou, alternativamente, calculado por interpolação linear no intervalo adequado:

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO DIAS	% DO PREMIO	PRAZO DIAS	% DO PREMIO
15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	275 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90
135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

- ii. Ainda na hipótese acima, se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e a terceira coluna da tabela devem ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;

- iii. Se a rescisão for proposta pela Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("pro rata temporis").

18 CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1 O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

18.2 O prejuízo total, relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura contratada nesta apólice, 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.

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

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

- a. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado e o Limite Máximo de Indenização da cobertura;
- b. Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - I Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada; para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização; o valor restante do Limite Máximo de Garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas;
 - II Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com a alínea (a) deste subitem;
- c. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea (b) deste subitem;
- d. Se a quantia a que se refere a alínea (c), acima, 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;
- e. Se a quantia estabelecida na alínea (c) for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquela alínea.

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

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

19 INSPEÇÕES

19.1 A Seguradora poderá efetuar, a qualquer momento, as inspeções e as verificações que considerar necessárias ou convenientes, com relação ao seguro e ao prêmio, assumindo o Segurado a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados.

20 FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

20.1 Este seguro é contratado SEM FRANQUIA E SEM PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL OBRIGATÓRIA DO SEGURADO nas indenizações devidas por este contrato, salvo menção em contrário nas Condições Particulares.

21 PRESCRIÇÃO

21.1 OS PRAZOS PRESCRICIONAIS SÃO AQUELES ESTIPULADOS EM LEI.

22 FORO

22.1 Elege-se O FORO DA COMARCA DO DOMICÍLIO DO SEGURADO para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

23 ARBITRAGEM

23.1 Mediante acordo entre as partes, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, poderá ser incluída, no seguro, CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM.

24 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

24.1 Estas Condições Gerais são acompanhadas por:

- a. Condições Especiais, denominação dada às disposições específicas das Coberturas Básicas vinculadas a este seguro, ressaltado que pelo menos uma delas deverá, obrigatoriamente, ser contratada pelo Segurado;
- b. Condições Particulares, denominação dada às disposições das Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares que, eventualmente, forem incluídas na apólice.

24.2 As apólices que contiverem várias Coberturas Básicas serão compreendidas como um conjunto de contratos de seguro distintos, constituídos pela união das Condições Gerais com as Condições Especiais de cada uma das Coberturas Básicas, e, quando for o caso, com as Condições Particulares respectivas.

24.3 Estes contratos podem conter disposições, estipuladas nas respectivas Condições Especiais e/ou Particulares, alterando as Condições Gerais. Estas alterações:

- a. Quando incidentes sobre as cláusulas de números 2, 3, 4, 5, 9, 19 e/ou 20, e/ou sobre as espécies de danos, causados a terceiros, mencionadas na cláusula de número 1, podem ser efetuadas de forma INDEPENDENTE por aqueles contratos;
- b. Quando diferentes daquelas acima explicitadas, e desde que permitidas pelas normas em vigor, abrangem TODOS os contratos presentes na apólice.

25 GLOSSÁRIO

ACEITAÇÃO

Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

ACIDENTE

Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, seqüelas permanentes ou destruição. Ver "Evento" e "Acidente Pessoal".

ACIDENTE PESSOAL

Evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente danos corporais, e ocorrer satisfazendo a todas as seguintes circunstâncias:

- a. dá-se em data perfeitamente conhecida;
- b. manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
- c. não é provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
- d. é a única causa dos danos corporais;
- e. provoca a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou torna necessário, para a mesma, submeter-se a tratamento médico.

ADESÃO

Quase todos os contratos de seguro são contratos de adesão, porque suas condições são padronizadas, e o Segurado simplesmente adere ao contrato. Existem contratos com condições específicas, elaboradas para um único Segurado, denominados "seguros singulares".

ADITIVO

Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso". O termo "endosso" também é empregado no mesmo sentido de "aditivo".

AGRAVAÇÃO DE RISCO

Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de ampliação dos danos em caso de sinistro.

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Condições Gerais do ramo, Condições Especiais das Coberturas Básicas contratadas e, opcionalmente, Condições Particulares, variáveis de acordo com cada Segurado. Apresenta, no seu frontispício, entre outras informações, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada, o valor do prêmio, o custo da apólice e o imposto (I.O.F.) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP. Ver "Contrato de Seguro" e "Proposta".

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS ("occurrence basis")

Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o 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 o período de vigência da apólice; e
- b. o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE ABERTA

Tipo de apólice que cobre riscos similares que se repetem diversas vezes durante a sua vigência, de forma relativamente imprevisível, porém sem previsão efetiva da sua realização gerando a necessidade de se efetuar averbações durante o período de vigência do contrato.

ARRENDAMENTO (MERCANTIL)

Contrato de arrendamento, cessão ou locação, geralmente com opção de compra, de quaisquer tipos de bens tangíveis. Sinônimo: "Leasing".

ARTIGO 618 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO (transcrição)

"Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo irredutível de cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como do solo."

ATO ILÍCITO/ ATO DANOSO

Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (artigo 186 do Código Civil). Sinônimo: "Ato Danoso".

ATO (ILÍCITO) CULPOSO

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e/ou causado dano.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

AVERBAÇÃO

Ato de incluir, numa apólice aberta, um novo risco, de características já previstas no contrato, antecedido de comunicação à Seguradora.

AVISO DE SINISTRO

É uma das obrigações do Segurado, presente em todos os contratos de seguro. O Segurado deve comunicar, de imediato, a ocorrência de sinistro à Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica em cujo proveito se faz o seguro.

BENEFÍCIO

Ver "Indenização"

BENS / BENS ECONÔMICOS

São os bens materiais e os bens imateriais. De forma mais explícita: as coisas e os direitos econômicos que são objeto de propriedade. Uma definição clássica é a seguinte: são os valores materiais e imateriais que servem de objeto a uma relação jurídica.

BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS

As coisas que pertencem a uma pessoa física ou jurídica. As disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos, ou valores mobiliários, NÃO são bens corpóreos. Mas pedras e metais preciosos, ou jóias, se materialmente existentes, são bens tangíveis daquele que tem a sua propriedade. O corpo humano, se vivo, não é bem material. Ver a definição de "Coisa".

BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS

Direitos que possuem valor econômico e que são objeto de propriedade. Estão incluídas nesta definição as disponibilidades financeiras concretas, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários.

BOA - FÉ

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem de acordo com a lei.

CAMPO ELETROMAGNÉTICO

Campo físico determinado pelo conjunto de quatro grandezas vetoriais, que caracterizam os estados elétrico e magnético de um meio material ou de vácuo. Estas quatro grandezas são: o campo elétrico, a indução elétrica, o campo magnético e a indução magnética.

CANCELAMENTO (DE SEGURO OU DE COBERTURA)

Dissolução antecipada do contrato de seguro, EM SUA TOTALIDADE, por determinação legal, acordo, perda de direito ou inadimplência do Segurado, esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, ou PARCIALMENTE, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do Limite Agregado da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo das partes, denomina-se RESCISÃO

CLASSE DE RISCO

Em algumas modalidades do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, para simplificar a operação de seguro, a grande variedade de atividades exercidas pelos Segurados torna necessária a subdivisão dos mesmos em um pequeno número de grupos. Cada um destes grupos se caracteriza por seus membros, na qualidade de Segurados, apresentarem riscos aproximadamente equivalentes, quando consideradas suas atividades e/ou os produtos por eles fornecidos. Estes grupos são denominados "classes de risco".

CLÁUSULA

Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento do Prêmio" ou "Cláusula de Concorrência de Apólices".

CLAUSULADO

Conjunto das cláusulas de um contrato de seguro, ou, num sentido mais amplo, uma referência a todas as disposições do contrato.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO

Ver "Risco Excluído".

CLÁUSULA ESPECÍFICA

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é alterar as Condições Gerais e/ou Especiais, e, às vezes, até mesmo as Condições Particulares, normalmente sem ampliar a cobertura e, portanto, sem gerar prêmio adicional. As Cláusulas Específicas estão, em geral, previstas nos Planos de Seguro das Seguradoras. Ver "Condições Particulares".

CLÁUSULA PARTICULAR

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é estipular, nos contratos de seguro, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral, apenas a certos Segurados, e, às vezes, a um único Segurado. As Cláusulas Particulares "criadas" exclusivamente para um cliente não estão, em geral, previstas nos Planos de Seguro das Seguradoras. Ver "Condições Particulares".

COBERTURA

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De forma restrita, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

COBERTURA ADICIONAL / ACESSÓRIA

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Prevêem ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou são, de fato, novas coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. As Coberturas Adicionais são normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

COBERTURA BÁSICA

Alguns ramos de seguro, como Responsabilidade Civil Geral, apresentam diversas alternativas de coberturas principais, denominadas Coberturas Básicas ou modalidades, e que podem, em geral, ser contratadas de forma independente. As suas disposições, denominadas as condições especiais de cada modalidade, são reunidas no contrato de seguro sob o título "Condições Especiais". Uma apólice de seguro deve conter, além das Condições Gerais do ramo, as Condições Especiais, que estipulam as disposições de pelo menos uma Cobertura Básica.

COISA

Tudo aquilo que tem existência material e a que se pode atribuir algum juízo ou medida de valor, como, por exemplo, a sua utilidade ou o seu valor econômico. Quando é objeto de propriedade, é classificada como bem, no caso, bem corpóreo, material ou tangível. As disponibilidades financeiras, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários não são "coisas" porque não têm existência material, já que não passam de direitos, representados por objetos como as cédulas, as ações ou os créditos escriturais. No entanto, pedras e metais preciosos, e jóias, desde que materialmente existentes, são "coisas". O corpo humano, se vivo, não é "coisa". As coisas que, por pertencerem a todos, não podem ser objeto de propriedade, como, por exemplo, o ar ou o mar, são denominadas "coisas comuns"; aquelas que podem ser objeto de propriedade, mas que não o são, como, por exemplo, um peixe num lago, ou uma pedra preciosa oculta no solo, não são bens (materiais), mas passam a sê-lo quando alguém delas se apropria. Raciocínio semelhante se aplica às coisas abandonadas: não são bens (materiais) até que alguém delas se aproprie. A coisa perdida não é considerada coisa abandonada.

COMISSÃO

Modo de pagamento empregado pelas Seguradoras para remunerar o trabalho dos corretores de seguros. Ver "Corretor de Seguros".

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO

Ver "Aviso de Sinistro"

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Em sentido amplo, trata-se do nome dado, nos contratos de seguro, ao conjunto das disposições relativas às Coberturas Básicas contratadas. Em sentido estrito, é uma referência às disposições de uma modalidade. Neste último sentido, são exemplos de condições especiais: os riscos cobertos pela modalidade, novos riscos excluídos, e a ratificação ou a revogação de cláusulas das Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS

Nome dado, nos contratos de seguro, às disposições comuns a todas as coberturas de um mesmo ramo de seguro. Por exemplo, estão sempre presentes, nas Condições Gerais, cláusulas intituladas "Objeto do Seguro", "Foro", e "Obrigações do Segurado".

CONDIÇÕES PARTICULARES

Nome dado, nos contratos de seguro, às cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares. No 1º caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP

É de sua competência privativa a fixação das diretrizes e normas da política de seguros privados. Um dos membros do Sistema Nacional de Seguros Privados - SNSP.

CONTRATO DE SEGURO

Contrato que estabelece para uma das partes, mediante pagamento (prêmio) pela outra parte, a obrigação de pagar, a esta, determinada importância, no caso de ocorrência de um sinistro. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato. Ver "Apólice" e "Proposta".

CORRETOR DE SEGUROS (PESSOA FÍSICA)

Técnico devidamente credenciado por meio de curso ou exame de habilitação profissional, autorizado pelos órgãos competentes a promover a intermediação de contratos de seguro e a sua administração. A sua principal função é orientar o Segurado quanto ao seguro mais conveniente para as necessidades do mesmo. O corretor de seguros não é um empregado das Seguradoras, sendo remunerado por seu trabalho com um percentual do prêmio de cada seguro que venha a intermediar, percentual este denominado "comissão". Quando o Segurado trata diretamente com a Seguradora ou com agentes autorizados desta, os contratos de seguro podem ser celebrados sem a presença de um corretor. Nestes casos, a comissão, por força da lei nº 4594/64, artigos 18 e 19, deve ser recolhida ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro, administrado pela FUNENSEG.

CORRETOR (A) DE SEGUROS (PESSOA JURÍDICA)

Empresa cuja constituição é regulada por leis e normas específicas, e que tem atuação semelhante à de um corretor de seguros.

CO-SEGURO

Divisão de um risco segurado entre várias Seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na apólice e denominada "Seguradora Líder", assume a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o Segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA

Na Responsabilidade Civil, os atos ilícitos praticados por outrem ou por aqueles pelos quais é o mesmo responsável, são classificados como dolosos ou culposos. Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente ou imprudente. Nestes casos, diz-se que há culpa em sentido estrito ("stricto sensu"). Em sentido amplo ("lato sensu"), diz-se que o responsável por um ato ilícito agiu com culpa, ou tem culpa, independente de seu ato ter sido doloso ou culposo. Portanto, no sentido amplo, culpa tem dois significados: dolo, ou culpa no sentido estrito.

CULPA GRAVE

Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave somente pode ser estabelecida por sentença de corte civil. DANO Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com que as Seguradoras estariam dispostas a operar. Surgiram assim os conceitos de "Dano Corporal", "Dano Material", "Dano Moral", "Dano Estético", "Dano Ambiental", "Perdas Financeiras" e "Prejuízo Financeiro". Ver "Perdas e Danos".

DANO AMBIENTAL

A tendência atual, no meio jurídico, é subdividir o dano ambiental em três subespécies, duas delas relacionadas com interesses coletivos, e a terceira com interesses individuais ou de grupos.

- dano ecológico puro, ou dano ambiental "stricto sensu", que abrange apenas os danos causados a elementos naturais de domínio público, sem titularidade privada, como o ar atmosférico, os rios, a flora, a fauna, etc., não estando incluídos eventuais danos causados a elementos culturais ou artificiais;
- dano ambiental "lato sensu", que abrange os danos causados aos elementos naturais, culturais e/ou artificiais, pertencentes ao patrimônio coletivo nacional e/ou humano;
- dano ambiental individual ou reflexo, quando consideradas as perdas e danos causados ao patrimônio privado de um ou mais indivíduos, conseqüentes de danos ambientais "lato sensu". Por exemplo, a poluição de um rio por substâncias tóxicas, que, em virtude de acidente, vazaram de veículo que as transportava, poderia prejudicar pescadores que explorassem a pesca local. Ver "Meio Ambiente".

DANO CORPORAL

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes. Ver "Dano Moral", "Dano Pessoal", "Dano Material", "Dano Físico à Pessoa", e "Dano Estético".

DANO ECOLÓGICO PURO

Ver "Dano Ambiental". DANO EMERGENTE Ver "Dano Patrimonial". DANO ESTÉTICO Espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza. A tendência, na Justiça brasileira, tem sido admitir a acumulação de indenizações por dano moral e estético, considerando o dano estético como um agravante dos danos morais. Tem havido, também, reconhecimento da existência de prejuízos financeiros decorrentes de danos estéticos, nos casos em que estes incapacitaram a vítima para o exercício de sua profissão. Por exemplo, se uma pessoa é atingida na face por uma arma branca, e, após passar por cuidados médicos, se recupera da ferida, mas adquire uma cicatriz permanente, é possível identificar três espécies de danos:

- dano corporal, a saber, a ferida provocada pela arma que desferiu o golpe, cuja reparação incluiria o pagamento de despesas médicas, internações, remédios, tratamentos, etc., e eventuais perdas financeiras decorrentes da redução ou paralisação temporária da capacidade de trabalho da vítima durante o seu período de tratamento e/ou convalescença;
- dano moral, já que, em consequência da cicatriz, a vítima poderia passar temporariamente por constrangimentos (reações negativas do público à sua presença), ou por sofrimento psíquico, etc.;

- c. dano estético, qual seja, a redução permanente do padrão de beleza da vítima devido à presença da cicatriz na sua face, o que poderia lhe causar constrangimentos e sofrimentos psíquicos pelo resto de sua vida, situação que pode ser interpretada como um agravamento dos danos morais; um outro aspecto estaria relacionado com a impossibilidade de a vítima poder retomar o trabalho que executava anteriormente: a alteração de sua aparência poderia lhe impedir, de forma definitiva, de exercer a sua profissão, caso, por exemplo, trabalhasse como modelo, recepcionista, ou artista, etc.

DANO FÍSICO À PESSOA

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes. Ver "Dano Moral", "Dano Pessoal", "Dano Material", "Dano Corporal", e "Dano Estético".

DANO MATERIAL

Toda alteração de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "Prejuízo Financeiro". A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "Perdas Financeiras".

DANO MORAL

Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais, ou estéticos. 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.

DANO PATRIMONIAL

Todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva. Subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras, definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio. Ver "Dano Material", "Prejuízo Financeiro" e "Perdas Financeiras".

DANO PESSOAL

Danos causados à pessoa. Subdivide-se em danos corporais, danos morais e danos estéticos.

DATA DE EXTINÇÃO DO CONTRATO

O contrato de seguro se extingue na data do término de sua vigência, fixada na apólice. Ver "Cancelamento do Seguro" e "Rescisão do Seguro".

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA

Data igual ou anterior ao início da 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. **DECADÊNCIA** É o perecimento de um direito unilateral por não ter sido exercido durante período de tempo estabelecido em lei ou pela vontade das partes. Sinônimo: caducidade.

DEFEITO DO PRODUTO

Defeito é o resultado apresentado por produto fabricado, produzido, construído ou importado, quando este não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração circunstâncias relevantes, entre as quais: I - a sua apresentação; II - o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam; e III - a época em que foi colocado em circulação. (definição do Art. 12, do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº. 8.078, de 11/09/1990).

DEFICIÊNCIAS (DOS PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL)

Mau funcionamento ou não funcionamento, existência de partes quebradas ou avariadas, ausência de componentes, inadequação a normas técnicas, presença de impurezas, vazamentos, contaminações, erros ou omissões em manuais de instruções, rótulos ou embalagens equivocados, doenças (animais vivos), deterioração ou estrago (alimentos ou medicamentos), e, em geral, quaisquer imperfeições apresentadas pelos PRODUTOS que possam causar danos a terceiros. Ver "Defeito do Produto". **DESCONTO** Redução do valor do prêmio, normalmente concedida aos Segurados que renovam seguros sem que tenham apresentado reivindicação relativa aos contratos anteriores. É um direito intransferível, sendo o desconto progressivamente maior quando há sucessivas renovações sem ocorrência de sinistro. **DESCONTO RACIONAL (COMPOSTO)** Desconto concedido aos devedores que efetuam pagamentos antecipados de débitos financiados com juros, sendo o desconto calculado de tal forma que o saldo a pagar, se investido à taxa de juros contratada, pelo período de tempo equivalente à antecipação, reproduziria a dívida total.

DESPESAS EMERGENCIAIS: São gastos as despesas incorridas realizados pelo Segurado, a partir da ocorrência de um Dano Indenizável, para contê-lo ou mitigá-lo de forma imediata, em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro. Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas relacionadas a bens, instalações e interesses segurados, despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Terceiro prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do Sinistro e/ou de sua ameaça.

DIREITO DE REGRESSO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. Ressalte-se que o conceito de "Direito de Regresso" não se limita ao Seguro de Responsabilidade Civil, possuindo uma maior abrangência, conforme se depreende dos artigos 346 a 351 do Código Civil. Ver "Sub-rogação".

DOLO (ó)

Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

DURAÇÃO DO SEGURO

Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

EMPREGADO

Pessoa física que presta serviços de caráter contínuo a um empregador, sob a subordinação dele e mediante salário.

EMPREGADO DOMÉSTICO

Pessoa física que presta serviços de forma não eventual, e mediante pagamento de salário, para outra pessoa, sob as ordens desta, no âmbito residencial.

ENDOSSO

Documento, emitido pelas Seguradoras, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver "Aditivo".

EVENTO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado e atender as definições de cláusula de Risco Coberto de cobertura contratada, pelo Segurado, trata-se de um "sinistro". Caso contrário, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo "acidente" é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida. No caso de acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo "acidente pessoal". Ver "Acidente Pessoal" e "Acidente".

FATO GERADOR

É a causa primordial de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e/ou que efetivamente produz o evento danoso.

FENSEG

Federação Nacional de Seguros Gerais. A denominação anterior era FENASEG.

FORO (ô)

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.

FORO COMPETENTE

Normalmente é o do domicílio do Segurado

FRACIONAMENTO DO PRÊMIO

Usa-se esta expressão nos casos em que o pagamento do prêmio é parcelado.

FRANQUIA

Quantia fixa, definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora, dependendo das disposições do contrato.

FRANQUIA DEDUTÍVEL

Franquia que é incondicionalmente deduzida do prejuízo apurado, em caso de sinistro. A indenização devida pela Seguradora, é, portanto, a diferença, se positiva, entre o montante do prejuízo e a franquia dedutível (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada), sendo nula em caso contrário. A franquia é repetidamente aplicada a cada sinistro garantido por uma específica cobertura, enquanto esta estiver em vigor

FRANQUIA FACULTATIVA

É aquela solicitada pelo Segurado.

FRANQUIA OBRIGATÓRIA

É aquela imposta pela Seguradora

FRANQUIA SIMPLES

Franquia que vigora somente se o prejuízo apurado, em caso de sinistro, for inferior a ela. Em outras palavras, sendo o prejuízo inferior à franquia, nada é indenizado pela Seguradora; na hipótese de ser o prejuízo superior ao valor fixado para a franquia, o Segurado é indenizado pelo valor total do prejuízo, sem qualquer dedução, respeitado o então vigente Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. O procedimento se repete para cada sinistro garantido pela cobertura.

FUNENSEG

Fundação Escola Nacional de Seguros. Entidade responsável pelo aprimoramento profissional do mercado segurador, sendo mantida pelo Sistema Nacional de Seguros Privados.

FURTO QUALIFICADO

Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa, mas cometida com a destruição e/ou o rompimento de obstáculos, ou, alternativamente, mediante o emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, ou, ainda, a utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada no local em que se encontra a coisa, desde que o emprego de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatado por inquérito policial.

FURTO SIMPLES

Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa e sem deixar vestígios.

GARANTIA

Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

- como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver artigo 780 do Código Civil);
- significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento e/ou reembolso a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e os artigos 778 e 781 do Código Civil;
- para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Única" ou "Garantia Triplíce"; e
- no sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro, em caso de sinistro (ver artigo 787 do Código Civil).

GARANTIA ÚNICA / VERBA ÚNICA

Uma das duas opções de garantia utilizadas nos Seguros de Responsabilidade Civil Geral. Nesta opção, na ocorrência de um sinistro abrangido por uma cobertura, a soma das indenizações devidas por danos materiais e por danos corporais, causados a terceiros, está limitada pelo Limite Máximo de Indenização. Não há qualquer discriminação de percentuais ou limites individuais para cada espécie de dano.

IMPERÍCIA

Ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequência direta 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;
- 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".

IMPORTÂNCIA SEGURADA

Em uma apólice que não seja aberta, é sinônimo de “Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada”. Em uma apólice aberta é o valor segurado em cada averbação, que deve ser menor ou igual ao Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada. Ver “Apólice Aberta”, “Averbação” e “Limite Máximo de Indenização”.

IMPRUDÊNCIA

Definição do 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. Como exemplos de ações imprudentes podemos citar: dirigir, à noite, com faróis apagados ou deficientes, ou carregar um caminhão com carga de peso superior ao limite máximo legal.

INDENIZAÇÃO

No Seguro de Responsabilidade Civil, em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando evitar o sinistro ou minorar as suas consequências.

"INTERNET"

É um sistema de endereçamento dos computadores ligados a um dos servidores da “web”, por sua vez interconectados entre si em escala mundial.

"INTRANET"

É uma rede privada de computadores, que compartilham arquivos disponíveis em um computador da rede, denominado servidor.

I.O.F.

Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os contratos de Seguro de Responsabilidade Civil)

IRB

Antiga sigla do IRB - Brasil Resseguros, cuja razão social era Instituto de Resseguros do Brasil. A nova sigla, estabelecida em 1996, juntamente com a nova razão social, é IRB - Brasil Re.

"JET-SKI"

Veículo automotor, assemelhado a uma motocicleta, utilizado para deslocamento sobre as águas, transportando normalmente uma ou duas pessoas.

"JURISPRUDÊNCIA"

Conjunto de decisões similares proferidas pelos tribunais superiores, e que apontam tendências a serem seguidas pela Justiça em julgamentos futuros de casos análogos.

"LEASING"

Ver “Arrendamento Mercantil”

LESÃO CORPORAL

Termo utilizado no Direito Penal, equivalente ao “Dano Corporal” do Direito Civil.

LIMITE AGREGADO (LA): representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior que um. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um, considerando-se, nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): indenização máxima a ser paga pela Seguradora, considerando todas as indenizações realizadas durante o Período de Vigência da Apólice. Uma vez atingido o LMG, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): indenização máxima a ser paga pela Seguradora a qualquer momento durante o Período de Vigência da Apólice por danos relacionados a uma mesma cobertura. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE POR EVENTO: Indenização máxima a ser paga pela Seguradora a qualquer momento por danos oriundos de um mesmo Fato Gerador.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro.

"LOCK-OUT"

Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

LUCROS CESSANTES

São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" estão incluídos no conceito de "perdas financeiras".

MÁ - FÉ

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Dolo.

MEIO AMBIENTE

A Lei Nº 6.398/81, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, em seu artigo 3º, define "meio ambiente" como "o conjunto das condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas".

Segundo especialistas no assunto, do ponto de vista jurídico, esta definição:

1. Abrange elementos naturais, artificiais e culturais, enfatizando a interação homem-natureza
2. Amplia a concepção anterior de "meio ambiente", que se focava apenas nos elementos naturais.

A eventual necessidade de se fazer referência isolada a qualquer um dos elementos abrangidos pela nova definição, deu origem

à seguinte classificação de “meio ambiente”:

- a. **Meio Ambiente Natural ou Físico**, cujos componentes são os elementos naturais, como o ar atmosférico, o solo, as águas, a flora, a fauna, etc. É citado nos incisos I e VII, do parágrafo 1º, do artigo 225, da Constituição Federal;
- b. **Meio Ambiente Artificial**, definido como o espaço urbano construído pelo homem. É regulado pela Lei 10.257/01 (Estatuto da Cidade), e citado, pela Constituição Federal, no artigo 5º, inciso XXIII, e no artigo 21, inciso XX;
- c. **Meio Ambiente Cultural**, constituído pelos nossos patrimônios histórico, artístico, folclórico, lingüístico, paisagístico, arqueológico, científico, etc. É regido pelo artigo 216 da Constituição Federal;
- d. **Meio Ambiente de Trabalho**, definido como o conjunto dos locais em que as pessoas desenvolvem as suas atividades de trabalho. É citado no inciso VIII, do artigo 200, da Constituição Federal.

MODALIDADE

Subdivisão de ramo; tipo específico de cobertura de um determinado ramo de seguro. Sinônimo: Cobertura Básica.

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 culposos. Exemplo: funcionário que extravia documento sob sua guarda. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito. Exemplo: caixa que recebe depósito em espécie sem conferir, verificando depois estar o mesmo correto.

NOTA DE SEGURO

É o documento de cobrança do prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, normalmente remetido a um banco cobrador.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Documento, elaborado por atuário, encaminhado pelas Seguradoras à SUSEP, submetendo os prêmios mínimos com os quais se propõem a operar, definindo, também, as circunstâncias em que há agravamento, desconto, franquia, e/ou participação do Segurado. O documento deve também comprovar, perante a SUSEP, a consistência dos valores propostos, sob os enfoques estatístico, atuarial e operacional.

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, abrangidos pelo seguro, vinculando a apólice então em vigor a reclamações futuras de terceiros prejudicados.

OBJETO DO SEGURO

É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

OCORRÊNCIA

Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco

“OFFSHORE”

Que se situa ou é realizado ao largo da cost

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

Cláusula Específica que altera as disposições de algumas coberturas do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, estabelecendo participação percentual do Segurado no prejuízo, em caso de sinistro. Normalmente são fixados valores mínimo e máximo para esta participação, embora a presença de valor mínimo seja mais comum. Ressalte-se que “participação obrigatória” é um conceito distinto de “franquia”.

PERDA

Na Responsabilidade Civil, significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "Perdas Financeiras".

PERDAS E DANOS

Expressão utilizada, no Código Civil, para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado é responsável: "No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro" (artigo 787 do Código Civil).

PERDAS FINANCEIRAS

Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "Lucros Cessantes".

PERÍODO DE VIGÊNCIA

Ver "Vigência".

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

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.

PLANO DE SEGURO

Documento elaborado pelas Seguradoras com a finalidade de estabelecer as normas operacionais de um determinado ramo de seguro. É subdividido em: Condições Gerais do ramo, Coberturas Básicas oferecidas (Condições Especiais), Coberturas Adicionais e Cláusulas Específicas disponíveis (Condições Particulares), e Nota Técnica Atuarial. O Plano de Seguro é submetido à SUSEP, que pode determinar às Seguradoras que nele promovam alterações para a sua adequação à legislação.

PLANO DE SEGURO PADRONIZADO

Ver "Seguro Padronizado".

PRAZO PRESCRICIONAL

Ver "Prescrição".

PREJUDICADO

Na Responsabilidade Civil, trata-se de pessoa, física ou jurídica, que teve direito violado e sofreu danos em consequência de ato ou fato atribuído à responsabilidade de outrem. No Seguro de Responsabilidade Civil, se um Segurado é responsabilizado por ato ou fato que causou danos a uma pessoa ou a uma empresa, estas, como terceiras na relação Segurado-Seguradora, costumam ser aludidas como "terceiro prejudicado".

PREJUÍZO

Dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem material, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras concretas. Diferencia de "perda", que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de bens de uma maneira geral.

PREJUÍZO FINANCEIRO

Redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Diferencia de "Perdas Financeiras" no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

PRÊMIO / PRÊMIO BRUTO

É a quantia, prevista no contrato de seguro, devida pelo Segurado à Seguradora.

PRÊMIO ADICIONAL

Prêmio suplementar, cobrado em determinados casos. Por exemplo, quando o Segurado deseja ampliar o seguro, contratando uma nova cobertura, ou, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior.

PRÊMIO FRACIONADO

É o prêmio, dividido em parcelas para efeito de pagamento, normalmente com acréscimo de juros.

PRESCRIÇÃO

Na Responsabilidade Civil, é o perecimento da pretensão que tem o prejudicado contra o responsável por ato ou fato que lhe tenha causado perdas e danos. No âmbito de seguros, independente do ramo, é o perecimento da pretensão do Segurado contra a Seguradora e desta contra aquele.

PRODUTOS

Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais. Ver "Bens".

PRODUTOS DO SOLO

Árvores e suas partes, plantas, raízes, frutos, flores, etc., colhidos na natureza, ou cultivados pelo Homem.

PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL

São aqueles que tiverem sido por ele produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados.

"PRODUCT RECALL"

Trata-se da retirada de produtos já colocados no mercado consumidor, para reparação e/ou substituição, em razão de posterior constatação da presença de algum tipo de problema nos mesmos.

PROFISSIONAIS LIBERAIS

Ver "Serviços Profissionais".

PROPOSTA

Formulário impresso, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchido pelo candidato ao seguro e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice. Ver "Apólice" e "Contrato de Seguro".

"PRO RATA DIE"

Proporcional ao número de dias.

"PRO RATA TEMPORIS"

Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente ao período de tempo já decorrido do contrato

RAMOS

Assim são chamadas as diversas subdivisões existentes para classificar os seguros.

RC

Responsabilidade Civil.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. Normalmente não é admitida no Seguro de Responsabilidade Civil, sendo substituída pelo Limite Agregado. Ver "Limite Agregado".

RENOVAÇÃO

Ao término da vigência de um seguro, normalmente é oferecida ao Segurado a possibilidade de dar continuidade ao contrato. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominado "a renovação do contrato".

RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

Tipo especial de renovação dos contratos de seguro, em que não são necessários os procedimentos habituais, bastando que conste, na apólice, cláusula expressa a respeito. O contrato é prorrogado por período igual ao da vigência anterior, mantidas todas as condições, com cobrança de novo prêmio. Em virtude do artigo 774 do Código Civil, a renovação automática só pode ser efetuada uma vez.

RENOVAÇÃO COM TRANSFORMAÇÃO

Tipo especial de renovação de seguro, em que a Apólice à Base de Reclamações, originariamente contratada, não é renovada, e os riscos por ela cobertos são transferidos para um novo seguro, contratado com Apólice à Base de Ocorrências.

RENÚNCIA À SUB-ROGAÇÃO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é o acordo que estabelece que o Segurado, ou a Seguradora, não exercerá seu direito de regresso em relação a determinadas pessoas ou empresas, especificadas na apólice, na hipótese de ocorrência de sinistro.

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO)

Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Ver "Cancelamento".

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC)

É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil). Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

RESPONSABILIDADE CIVIL SUBSIDIÁRIA

Expressão utilizada quando existirem duas ou mais pessoas, físicas ou jurídicas, responsabilizáveis por danos causados a terceiros, sendo que:

- a. uma delas seria considerada a responsável principal, por estar diretamente vinculada à ação causadora do dano;
- b. as demais seriam consideradas responsáveis secundárias ou acessórias, em virtude de serem proprietárias de bens, ou contratantes de serviços relacionados com os danos.

RESSARCIMENTO

Ver "Direito de Regresso".

RISCO

É o acontecimento incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso. É um potencial evento danoso.

RISCO COBERTO

No Seguro de Responsabilidade Civil, o risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por danos causados a terceiros, e/ou a eventual realização de despesas emergenciais para tentar evitá-los e/ou minorá-los, atendidas as disposições do contrato.

RISCO EXCLUÍDO

É o mesmo que RISCO NÃO COBERTO. Embora RISCO EXCLUÍDO seja conceitualmente equivalente a tudo aquilo que não é RISCO COBERTO, as Condições Gerais e as disposições específicas das coberturas listam, sem serem exaustivas, as situações que não estão cobertas pelo seguro, com o objetivo de minimizar possíveis interpretações equivocadas quanto à abrangência das coberturas contratadas, seja por parte do Segurado, seja por parte da Justiça Civil.

RISCO NÃO COBERTO

Ver "RISCO EXCLUÍDO".

ROUBO

Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a 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 à mão armada.

SALVADOS

São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham valor comercial.

SEGURADO

É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou empresa mencionadas na apólice. Tratando-se de pessoa jurídica, a designação "Segurado" abrange as pessoas abaixo relacionadas, quando aplicável, e exclusivamente no exercício das funções de sua competência na organização da empresa:

- a. diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado;
- b. empregados do Segurado, inclusive pessoal médico, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;
- c. qualquer pessoa ou organização designadas na apólice como vendedor, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado;
- d. membros do Comitê de Executivos, ajudantes voluntários e participantes da equipe do Segurado, de sua organização social, de esportes e bem - estar, dentro de suas respectivas competências.

SEGURADOR (A)

Empresa legalmente autorizada para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro

SEGURO

Ver "Contrato de Seguro".

SEGURO PADRONIZADO

Seguros que possuem condições contratuais idênticas às constantes em normas produzidas pelo CNSP ou pela SUSEP, incluindo a tarifação padronizada, quando prevista.

SEGURO SINGULAR

Seguro especificamente elaborado para um determinado Segurado, em geral contendo coberturas e/ou condições incomuns ou não praticadas pelo mercado, não aplicáveis a outros Segurados.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

É aquele em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer sinistro até o Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. É a forma predominante de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil.

SEGURO A SEGUNDO RISCO ABSOLUTO

Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o Segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior ao Limite Máximo de Indenização de uma cobertura e/ou ao Limite Máximo de Garantia da Apólice. É contratado em uma segunda Seguradora, sendo acionado somente se a indenização devida exceder o Limite Máximo de Indenização e/ou de Garantia do seguro contratado a primeiro risco absoluto.

SEGURO A PRAZO CURTO

Seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano. O seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo curto.

SEGURO A PRAZO LONGO

É aquele contratado por período superior a 1 (um) ano e, geralmente, com duração máxima de 5 (cinco) anos. Seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo longo

SEGURO CONTRA DANOS CAUSADOS A TERCEIROS

Ver "Seguro de Responsabilidade Civil"

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Responsabilidade Civil (RC) é a obrigação legal de reparar danos, imposta àquele que pelos mesmos tiver sido responsável. O Seguro de Responsabilidade Civil garante ao Segurado, responsável por danos causados a terceiros, o reembolso e/ou o pagamento das indenizações a que for condenado, a título de reparação, atendidas as disposições do contrato: "No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro" (artigo 787 do Código Civil). O seguro cobre, também, as despesas efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL (RCG)

Principal Ramo de Seguro relacionado com a cobertura facultativa de riscos decorrentes da Responsabilidade Civil, abrangendo, principalmente, as Empresas e os produtos e/ou serviços a elas vinculados, as pessoas físicas e os condomínios. Não engloba, entre outros riscos relacionados com a Responsabilidade Civil, o seguro de RC Hangar, o seguro de RC Profissional e o seguro de RC de Diretores e Administradores de Empresas (D & O), que são Ramos de RC distintos da RCG. Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

SEGURO PLURIANUAL

Ver "Seguro a Prazo Longo"

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

São aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros profissionais similares. Para se resguardarem de ações civis por danos causados no exercício de suas atividades profissionais, devem contratar o Seguro de RC Profissional, à exceção dos diretores e administradores de empresas, que possuem um seguro específico, denominado D & O. Estes seguros constituem ramos independentes, distintos da RCG.

SERVIDOR

Computador principal de uma rede de computadores, onde se localizam os arquivos comuns da rede.

SINISTRO

É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. No Seguro de Responsabilidade Civil, caracteriza-se pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato.

"SHOPPING CENTERS

Também chamados "Centros Comerciais", são imóveis tipicamente de vários andares, bem iluminados e em geral revestidos com materiais de primeira qualidade, construídos propositadamente com corredores largos e compridos, que se apresentam ladeados (normalmente dos dois lados) por lojas decoradas de forma visualmente atraente, com o objetivo de criar ambientes agradáveis para os consumidores que transitam no local. Os diversos andares se comunicam por escadas rolantes e elevadores, localizados estrategicamente para maximizar a circulação interna dos consumidores. Há ainda espaços destinados a lanchonetes, restaurantes, quiosques, salas de cinema, parques de diversões, estacionamento, etc. Todos estes estabelecimentos estão subordinados a uma administração centralizada, e são considerados condôminos do "Shopping Center"

"SPRINKLERS

Chuveiros automáticos, que aspergem água ao detectarem determinada temperatura.

"STANDS"

Construções leves, de madeira ou divisórias, normalmente de forma retangular, sem teto e abertas de um dos lados, utilizadas, em caráter temporário, na divisão de áreas e/ou ambientes destinados a exposições e/ou feiras de amostras.

SUB-ROGAÇÃO

De forma geral, é o direito, previsto na lei (artigos 346 a 351 do Código Civil), atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir um credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação ao devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado (ou o terceiro prejudicado, no caso do Seguro de Responsabilidade Civil), a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro

(artigo 786 do Código Civil). Há, no entanto, restrições:

- a. salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins (artigo 786, § 1º, Código Civil);
- b. nos seguros de pessoas, de acordo com o artigo 800 do Código Civil, a Seguradora não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro;
- c. no Seguro de Responsabilidade Civil, está implícito, em razão da natureza mesma dos seguros do ramo, que a sub-rogação não tem lugar contra o Segurado, mesmo na hipótese de culpa do mesmo (no caso de dolo ou culpa grave do Segurado, a indenização não é devida).

SUSEP

Superintendência de Seguros Privados. Entidade autárquica integrante do Sistema Nacional de Seguros Privados, à qual compete a fiscalização da constituição, organização, funcionamento e operação das Seguradoras e Resseguradoras.

TARIFA

Conjunto de informações técnicas, tabelas e rotinas de cálculo correspondentes a cada risco coberto de um mesmo Plano de Seguro. É com base na tarifa que a Seguradora calcula os prêmios dos seguros que lhe são propostos.

TARIFA PADRONIZADA

Tarifa, prevista em normas do CNSP ou da SUSEP, para todas ou apenas algumas coberturas de um ramo de seguro específico, e que deve compulsoriamente ser adotada pelas Seguradoras.

TERCEIRO

No Seguro de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado. O seguro objetiva, justamente, cobrir os prejuízos financeiros que eventualmente o Segurado venha a ter em ações civis propostas por terceiros prejudicados.

TÉRMINO DA VIGÊNCIA

Data final do período de vigência de um contrato de seguro. Ver "Data de Extinção"

TUMULTO

Pode ser considerado:

- a. explosão de rebeldia, motim, levante;
- b. desordem, briga, envolvendo várias pessoas, pancadaria;
- c. grande agitação desordenada, confusão.

VALOR DO SEGURO / VALOR SEGURADO

Ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e "Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada".

VALORES

Dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, jóias, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices, e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

VALORES MOBILIÁRIOS

Designação comum dada aos créditos por dinheiro, ações, obrigações, ou títulos negociáveis.

VÍCIO

Conceito jurídico que designa, na realização de atos jurídicos em geral, e, particularmente, na celebração de contratos de seguro, a inobservância das formalidades e/ou circunstâncias exigidas por lei para a validade de tais contratos, e da qual pode resultar a nulidade ou a anulabilidade dos mesmos. O conceito preciso de "vício" pode ser encontrado no Código Civil, artigos 138 a 165.

VÍCIO INTRÍNSECO / VÍCIO PRÓPRIO

Condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, espontaneamente e sem intervenção de qualquer causa extrínseca.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo, fixado no contrato. Tratando-se de:

- a. APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS, o Segurado estará coberto apenas em relação a sinistros ocorridos em data pertencente àquele intervalo, embora as reivindicações da garantia possam ser apresentadas posteriormente, desde que dentro dos prazos prescricionais;
- b. APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, o Segurado só poderá reivindicar a garantia durante o mesmo, relativa a sinistros ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término da vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da garantia durante o PRAZO ADICIONAL.

"WIND-SURF"

Esporte marítimo, praticado em uma prancha munida de velas, que se move sob a ação dos ventos.

"WORLD WIDE WEB" ("REDE DE ALCANCE MUNDIAL") / "WEB"

É um conjunto de páginas, ou "sites", acessados pela "internet", que disponibilizam informações e documentos em meio eletrônico.

CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA BÁSICA N.º 103
Responsabilidade Civil Do Empregador

1 RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS CORPORAIS sofridos por seus empregados, sejam estes vinculados contratualmente ou não, desde que caracterizado o vínculo empregatício, bem como por prepostos, estagiários, bolsistas e/ou terceiros contratados, QUANDO A SEU SERVIÇO, causados por ACIDENTES PESSOAIS decorrentes EXCLUSIVAMENTE dos seguintes fatos geradores:

- a. Incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações da empresa segurada;
- b. Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c. Desabamento, total ou parcial;
- d. Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente, inclusive carga e descarga;
- e. Acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- f. Acidentes causados por erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- g. Acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- h. Acidentes causados por veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados, arrendados ou administrados, ocorridos nos locais especificados na apólice;
- i. Acidentes ocorridos fora dos imóveis ou das instalações da empresa segurada, quando o empregado estiver a serviço do Segurado.

1.1.1 A presente cobertura abrange apenas danos decorrentes de acidente pessoal, que resultem em morte ou em invalidez permanente do empregado, TOTAL OU PARCIAL:

- a. Entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente TOTAL como a impossibilidade de o empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação;
- b. Entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente PARCIAL como a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa.

1.1.2 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.

1.1.3 Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas (e) e (f), a garantia somente prevalecerá se:

- a. For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;
- b. Na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;
- c. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando os usuários das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, da eventual existência de qualquer tipo de perigo;
- d. For comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

1.1.4 Em relação ao fato gerador aludido na alínea (g), a garantia somente prevalecerá se

Avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

Tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

1.1.5 Em relação ao fato gerador aludido na alínea (h), ratifica-se a alínea (a) do subitem 5.4, das Condições Gerais.

1.1.6 A indenização devida por este contrato independe:

- a. Daquela estipulada, nos termos da legislação em vigor, pelo Seguro Obrigatório de Acidente de Trabalho;
- b. De o acidente pessoal estar previsto na legislação em vigor.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO NÃO COBRE:

- a. DANOS DECORRENTES DE QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NA CLÁUSULA “RISCO COBERTO” DESTA COBERTURA;
- b. DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES, DE SOCORRO, E DE RESAGTE (DE QUALQUER NATUREZA), exceto aquelas referenciadas no subitem 1.1.2 acima;
- c. DESPESAS FUNERÁRIAS.

3 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

3.1 Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

3.1.1 Em particular, afetando apenas esta cobertura, são alteradas as seguintes disposições das Condições Gerais, ressalvadas as adaptações necessárias:

- Diversamente do disposto no subitem 1.1, são contemplados exclusivamente DANOS CORPORAIS;
- Revoga-se a alínea (b), do subitem 5.4;

3.2 Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

4 DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

4.1 O Segurado, nesta cobertura, deve ser, necessariamente, PESSOA JURÍDICA.

CONDIÇÕES ESPECIAIS
COBERTURA BÁSICA N.º 108
Prestação De Serviços, Em Locais De Terceiros

1 RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS, NOS LOCAIS em que o Segurado preste serviços e DURANTE a prestação de tais serviços, e desde que os danos decorram EXCLUSIVAMENTE dos seguintes fatos geradores:

- a. Incêndio e/ou explosão, quando provocados pelo Segurado, durante o exercício de suas atividades;
- b. Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c. Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;
- d. Acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações utilizados pelo Segurado, ainda que não lhe pertencentes;
- e. Acidentes causados por erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações utilizados pelo Segurado, ainda que não lhe pertencentes;
- f. Atos de vandalismo, praticados por empregados, prepostos e/ou terceiros contratados;
- g. Acidentes causados por veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados, arrendados ou administrados;
- h. Acidentes causados POR bens tangíveis pertencentes a terceiros, movimentados, deslocados e/ou desmontados pelo Segurado.
- i. Acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações utilizados pelo Segurado, ainda que não lhe pertencentes
- j. Acidentes causados a imóveis ou aos seus conteúdos decorrentes de vazamento, derramamento e/ou descarga de água de origem súbita e inesperada;

1.1.1 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.

1.1.2 O termo "acidente" significa qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, seqüelas permanentes ou perda total.

1.1.3 Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas (d) e (e), a garantia somente prevalecerá se:

- a. For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;
- b. Na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;
- c. Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando os usuários das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, da eventual existência de qualquer tipo de perigo;
- d. For comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

1.1.4 Em relação ao fato gerador aludido na alínea (f), a garantia NÃO prevalecerá se o vandalismo resultar de situações previstas na alínea (b), do subitem 5.1, das Condições Gerais.

1.1.5 Em relação ao fato gerador mencionado na alínea (g), ratificam-se as alíneas (a) e (b), do subitem 5.4, das Condições Gerais.

1.1.6 Em relação ao fato gerador aludido na alínea (i), a garantia somente prevalecerá se:

- a. Avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e
- b. Tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

1.1.7 A garantia está CONDICIONADA À EXISTÊNCIA DE CONTRATO ENTRE O SEGURADO E OS SEUS CLIENTES.

1.1.8 Considera-se também como terceiro, para efeito desta cobertura, o contratante dos serviços.

Avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e

Tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além das exclusões constantes nas Condições Gerais, **NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTA COBERTURA** as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie:

- a. Causados aos bens enquanto manipulados pelo segurado.
- b. Causados às máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações, pertencentes a terceiros, utilizados pelo Segurado durante a prestação de serviços;
- c. Resultantes de uso de equipamentos inadequados à prestação dos serviços;
- d. Resultantes de atrasos na prestação de serviços;
- e. Decorrentes do desaparecimento, extravio, furto e roubo de bens, inclusive dinheiro e valores; consideram-se valores, para efeito deste seguro: metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, jóias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro;
- f. Conseqüentes da insuficiente ou defeituosa execução de serviços; estarão cobertos, todavia, os danos corporais e/ou materiais que decorram de acidente diretamente causado por falha de execução de serviço;

2.2 QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NA CLÁUSULA “RISCO COBERTO” DESTA COBERTURA É RISCO EXCLUÍDO.

3 PERÍODO DE COBERTURA

3.1 No caso de a prestação de serviços se revestir de caráter rotineiro e periódico (como, por exemplo, nos contratos de manutenção), admite-se a contratação da cobertura por período de tempo predeterminado, com o início e o fim fixados de comum acordo pelas partes.

3.2 Quando os serviços forem prestados de forma eventual, esta cobertura:

- a. Principia quando:
 - I. For iniciada a colocação dos equipamentos, aparelhos e/ou máquinas, pertencentes ao Segurado, nos locais de prestação de serviços; ou
 - II. O Segurado assumir o controle e/ou a administração de equipamentos, máquinas, aparelhos e/ou instalações, pertencentes a terceiros, existentes naqueles locais.
- b. Finda quando:
 - I. For terminada a retirada de equipamentos, aparelhos e/ou máquinas, pertencentes ao Segurado, dos locais de prestação de serviços; ou
 - II. For devolvido o controle e/ou a administração de equipamentos, máquinas, aparelhos e/ou instalações, pertencentes a terceiros, existentes naqueles locais.

4 AVERBAÇÕES

4.1 As partes poderão optar pela utilização de apólice aberta, com averbação de cada prestação de serviços, mediante a contratação da Cláusula Específica correspondente.

5 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

5.1 Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL N.º 229

Circulação De Equipamentos E/Ou Veículos Nas Vias Públicas Adjacentes

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A contratação desta cobertura se subordina ao pagamento de prêmio adicional.

1.2 Esta cobertura NÃO pode ser contratada isoladamente, estando vinculada à Cobertura Básica selecionada e pactuada pelo Segurado.

1.3 Ratificam-se as Condições Gerais vinculadas à modalidade selecionada, exceto quando conflitarem com as presentes disposições, hipótese em que estas prevalecerão.

2 COBERTURA ADICIONAL - RISCO COBERTO

2.1 O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS, decorrentes, EXCLUSIVAMENTE, do seguinte fato gerador:

- a. Acidentes ocorridos com equipamentos e/ou veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados ou arrendados, ao circularem nas vias públicas adjacentes aos estabelecimentos especificados na apólice.

2.1.1 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.

2.1.2 O termo "acidente" significa qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, seqüelas permanentes ou perda total.

2.1.3 Esta garantia é concorrente com o Seguro de Responsabilidade Civil Facultativo dos veículos envolvidos.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Reiteram-se os riscos excluídos constantes nas Condições, Gerais e Especiais, vinculadas à modalidade selecionada, ressalvados os que contrariarem estas disposições.

4 OUTRAS DISPOSIÇÕES

4.1 Reiteram-se as demais condições da modalidade selecionada, com exceção das que contrariarem qualquer disposição desta cobertura.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL N.º 230

Riscos Contingentes De Veículos Terrestres Motorizados

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A contratação desta cobertura se subordina ao pagamento de prêmio adicional.

1.2 Esta cobertura NÃO pode ser contratada isoladamente, estando vinculada à Cobertura Básica selecionada e pactuada pelo Segurado.

1.3 Ratificam-se as Condições Gerais vinculadas à modalidade selecionada, exceto quando conflitarem com as presentes disposições, hipótese em que estas prevalecerão.

2 COBERTURA ADICIONAL - RISCO COBERTO

2.1 O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, e decorrentes, EXCLUSIVAMENTE, do seguinte fato gerador:

- a. acidentes ocorridos com veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do Segurado, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados.

2.1.1 A garantia dada por esta Cobertura Adicional só prevalecerá se os veículos:

- a. Forem de propriedade de funcionários do Segurado, assim compreendidos os seus empregados, prepostos, estagiários e bolsistas; ou
- b. Não estiverem sendo operados e/ou dirigidos pelo Segurado e/ou por seus funcionários, quando forem de propriedade de terceiros.

2.1.2 Esta cobertura é subsidiária em relação ao seguro DPVAT e concorrente com o seguro de Responsabilidade Civil Facultativo dos veículos envolvidos.

2.1.3 Esta cobertura só se aplicará na proteção dos interesses do Segurado, não se admitindo, em hipótese alguma, a sua aplicação em benefício dos proprietários dos veículos.

2.1.4 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.

2.1.5 O termo "acidente" significa qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou perda total.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Reiteram-se os riscos excluídos constantes nas Condições, Gerais e Especiais, vinculadas à modalidade selecionada, ressalvados os que contrariarem estas disposições.

4 OUTRAS DISPOSIÇÕES

4.1 Reiteram-se as demais condições da modalidade selecionada, com exceção das que contrariarem qualquer disposição desta cobertura.

CONDIÇÕES PARTICULARES
COBERTURA ADICIONAL N.º 238

Danos Morais

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A contratação desta cobertura se subordina ao pagamento de prêmio adicional.

1.2 Esta cobertura NÃO pode ser contratada isoladamente, estando vinculada à Cobertura Básica selecionada e pactuada pelo Segurado.

1.3 Ratificam-se as Condições Gerais vinculadas à modalidade selecionada, exceto quando conflitarem com as presentes disposições, hipótese em que estas prevalecerão.

1.3.1 Em particular, afetando apenas esta cobertura, a alínea (c), do subitem 5.4, das Condições Gerais, passa a ter a seguinte redação, ressalvadas eventuais adaptações:

2 COBERTURA ADICIONAL - RISCO COBERTO

2.1 O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS MORAIS, causados a terceiros, vinculados a DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS garantidos pela cobertura contratada.

2.1.1 A vinculação dos DANOS MORAIS a DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS cobertos pelo seguro deve estar exarada em sentença judicial transitada em julgado, ou ter sido autorizada expressamente pela Seguradora.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Reiteram-se os riscos excluídos constantes nas Condições, Gerais e Especiais, vinculadas à modalidade selecionada, ressalvados os que contrariarem as presentes disposições.

4 OUTRAS DISPOSIÇÕES

4.1 Reiteram-se as demais condições da modalidade selecionada, com exceção das que contrariarem qualquer disposição desta cobertura.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL N.º 242

Poluição, Contaminação E/Ou Vazamento, Súbitos, Inesperados E Não Intencionais

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A contratação desta cobertura se subordina ao pagamento de prêmio adicional.

1.2 Esta cobertura NÃO pode ser contratada isoladamente, estando vinculada à Cobertura Básica selecionada e pactuada pelo Segurado.

1.3 Ratificam-se as Condições Gerais vinculadas à modalidade selecionada, exceto quando conflitarem com as presentes disposições, hipótese em que estas prevalecerão.

1.3.1 Em particular, afetando apenas esta cobertura, a alínea (v), do subitem 5.1, das Condições Gerais, passa a ter a seguinte redação, ressalvadas eventuais adaptações:

"v) de poluição, contaminação e/ou vazamento, EXCETO DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, causados a terceiros, nos locais especificados na apólice, condicionado a que a poluição, a contaminação e/ou o vazamento sejam súbitos, inesperados e não intencionais, provocados por substância tóxica e/ou poluente; "

2 COBERTURA ADICIONAL - RISCO COBERTO

2.1 O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, causados a terceiros, ocorridos nos locais especificados na apólice, e decorrentes do seguinte fato gerador:

- a. Poluição, contaminação e/ou vazamento, súbitos, inesperados e não intencionais, provocados por substância tóxica e/ou poluente, e desde que satisfeitas, em conjunto, as seguintes condições:
 - a. A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção e/ou vazamento da substância tóxica e/ou poluente deverão ter se iniciado em data claramente identificada, e cessado em até 72 (setenta e duas) horas após o seu início;
 - b. Os danos corporais e/ou materiais, causados a terceiros, deverão ter se manifestado em até 72 (setenta e duas) horas após a data de início aludida na alínea precedente;
 - c. A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção e/ou vazamento da substância tóxica e/ou poluente deverão ter se originado de depósitos, dutos, tubulações ou quaisquer equipamentos localizados NO NÍVEL OU ACIMA DA SUPERFÍCIE DO SOLO OU DA ÁGUA.

2.1.2 Se as partes divergirem com relação à data de início e/ou de término da emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção e/ou vazamento da substância tóxica e/ou poluente, caberá ao Segurado, às suas expensas, comprovar que todas as condições acima foram atendidas.

2.1.2 Até que a comprovação aludida no subitem precedente seja efetuada, a Seguradora NÃO acolherá qualquer reclamação de sinistro vinculada à cobertura de poluição, contaminação e/ou vazamento.

2.1.3 O Segurado se obriga também a desenvolver e a manter em perfeitas condições, programas de gerenciamento de riscos e de gerenciamento/monitoramento ambiental, às suas expensas, visando prevenir e dotar os locais indicados na apólice, de segurança contra poluição, contaminação e/ou vazamento de substâncias tóxicas e/ou poluentes, existentes naqueles locais, sob pena de perda de direito.

2.1.4 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima, nos termos das Condições Gerais.

3 RISCOS EXCLUÍDOS



3.1 - Além dos riscos excluídos constantes nas Condições, Gerais e Especiais, vinculadas à modalidade selecionada, ressalvados os que contrariarem as presentes disposições, NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTA COBERTURA AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES DE POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E/OU VAZAMENTO, CAUSADOS:

- a. Pelo descumprimento de leis e/ou regulamentos relativos ao meio ambiente;
- b. A elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público.

4 OUTRAS DISPOSIÇÕES

4.1 - Reiteram-se as demais condições da modalidade selecionada, com exceção das que contrariarem qualquer disposição desta cobertura.

