

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	3
Cláusula 1 ^a - INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	3
Cláusula 3 ^a - ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	3
Cláusula 4 ^a - DEFINIÇÕES.....	4
Cláusula 5 ^a - OBJETIVO DO SEGURO.....	12
Cláusula 6 ^a - ÂMBITO GEOGRÁFICO	13
Cláusula 7 ^a - RISCOS COBERTOS	13
Cláusula 8 ^a - DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO	13
Cláusula 9 ^a - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	14
Cláusula 10 ^a - FORMA DE CONTRATAÇÃO	20
Cláusula 11 ^a - LIMITES DE RESPONSABILIDADE	20
Cláusula 12 ^a - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	21
Cláusula 13 ^a - ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	21
Cláusula 14 ^a - INSPEÇÃO DO RISCO	24
Cláusula 15 ^a - VIGÊNCIA DO SEGURO	24
Cláusula 16 ^a - PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	25
Cláusula 17 ^a - CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO	27
Cláusula 18 ^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	28
Cláusula 19 ^a - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	29
Cláusula 20 ^a - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	35
Cláusula 21 ^a - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	36
Cláusula 22 ^a - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	36
Cláusula 23 ^a - PERDA DE DIREITOS	36
Cláusula 24 ^a - ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	38
Cláusula 25 ^a - DOCUMENTOS DO SEGURO	38
Cláusula 26 ^a - CONTROVÉRSIAS.....	39
Cláusula 27 ^a - LEGISLAÇÃO E FORO	39
Cláusula 28 ^a - PRESCRIÇÃO.....	39
CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS	40
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA	40
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO.....	42
COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS COM A RETIRADA DE PRODUTOS DO MERCADO (RECALL).....	44
COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS COM A RETIRADA DE PRODUTOS DO	

MERCADO COM MÃO-DE-OBRA (RECALL)	45
COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXCEDENTE DE VEÍCULOS	46
CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE LIMITAÇÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL	49
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS CONTAGIOSAS	50
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS	51
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO EM EXCESSO	52
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES (<i>CLAIMS MADE BASIS</i>), COM NOTIFICAÇÕES	53
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES (<i>CLAIMS MADE BASIS</i>), SEM NOTIFICAÇÕES	59
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS MORAIS E PUBLICIDADE ENGANOSA	65
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA PARA FALHA NO FORNECIMENTO DE ENERGIA	67
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO LOCATÁRIO DE IMÓVEIS	68
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE BENS SOB CUIDADO, CONTROLE E CUSTÓDIA	69
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS A BENS DAS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	70
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PELO USO DE DRONES	71
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE IMPEDIMENTO DE ACESSO	72
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS POR CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS (EMF - CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS)	73

Informamos que, em razão da entrada em vigor da nova Lei de Seguros nº 15.040/2024, as cláusulas e condições aqui dispostas somente terão validade quando o início de vigência do risco for a partir de 11/12/2025.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OPERAÇÕES COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS, PRODUTOS E OPERAÇÕES COMPLETADAS

(SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE OCORRÊNCIAS)

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 1ª - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo SUSEP e início de vigência constante da Apólice.
- 1.5. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 1.6. Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores www.consumidor.gov.br.

Cláusula 2ª - APRESENTAÇÃO

- 2.1. Apresentamos, a seguir, as Condições Contratuais CHUBB RESPONSABILIDADE CIVIL ALL RISKS, que regem este Contrato de Seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.
- 2.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas que estiverem previstas e discriminadas na Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

Cláusula 3ª - ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

- 3.1. As normas que regem este Contrato de Seguro, estão subdivididas em três partes, assim denominadas: condições gerais, condições especiais e condições particulares, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais, sendo dele parte integrante e inseparável.

I. Condições Gerais: reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas contratadas nesta Apólice, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

II. Condições Especiais: o conjunto de cláusulas que estipulam disposições específicas aplicáveis às coberturas básicas contratadas na Apólice, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

III. Condições Particulares: o conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou condições

especiais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura. As condições particulares se subdividem em coberturas adicionais, cláusulas específicas e cláusulas particulares.

3.2. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, constantes na Especificação da Apólice.

Cláusula 4ª - DEFINIÇÕES

4.1 Estas definições reúnem, de forma breve e objetiva, os significados dos mais variados termos técnicos, expressões e palavras, e tem como finalidade servir de apoio ao Segurado para dirimir dúvidas quanto a termos utilizados e expressos neste documento.

AÇÃO JUDICIAL: processo civil, no qual os danos cobertos pelo contrato de seguro são arguidos, visando uma indenização. Uma ação judicial pode significar, neste contrato, um processo de arbitragem, livremente pactuado entre as partes, o qual arguirá sobre os mesmos danos.

ACEITAÇÃO DO RISCO: ato pelo qual a Seguradora aceita a proposta.

ACIDENTE: evento danoso que ocorre de forma súbita, exteriormente à vítima ou ao bem atingido. Ver “acidente pessoal” e “evento”.

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 pessoa vitimada, ou torna necessário submetê-la a tratamento médico.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade de tornar o risco mais grave do que se apresentava no momento da aceitação da proposta pela Seguradora.

ALL RISKS (TODOS OS RISCOS, EM INGLÊS): clausulado de seguros denominado *all risks* significa que todo e qualquer evento, mesmo que não esteja descrito na apólice, estará automaticamente coberto, desde que não decorrente de risco expressamente excluído da apólice.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice.

ANÁLISE DO RISCO: estudo técnico realizado pela Seguradora, baseado na mensuração dos riscos envolvidos, que tem por objetivo determinar a aceitação ou não de um seguro novo, renovação, ou de alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia de uma apólice vigente.

APÓLICE: documento emitido pela Seguradora que formaliza o contrato de seguro. Ver “contrato de seguro”. Sinônimo “apólice de seguro”.

ARBITRAGEM: forma alternativa ao Poder Judiciário de dirimir conflitos, através da qual as partes estabelecem um contrato ou simples acordo que vão utilizar o Juízo Arbitral para solucionar controvérsia existente, ao invés de procurar o Poder Judiciário.

AUTO: veículo terrestre motorizado, reboque ou semirreboque, inclusive qualquer máquina ou equipamento a ele atrelado, licenciado e destinado, de acordo com o Código Nacional de Trânsito, a trafegar em vias públicas. “Auto” não inclui “equipamentos móveis” ou quaisquer bens no interior do veículo, peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes.

AVISO DE SINISTRO: comunicação da ocorrência de um sinistro, acompanhada de todos os elementos necessários à sua regulação, que o segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BEM LESADO: bem tangível, exceto o próprio produto segurado ou o próprio trabalho segurado executado, que não mais poderá ser utilizado ou que tenha seu uso prejudicado, em função de ter sido incorporado ao próprio produto segurado ou ao trabalho segurado executado, reconhecidamente defeituoso ou presumivelmente defeituoso, deficiente, inadequado ou perigoso.

CANCELAMENTO (DO SEGURO OU DE COBERTURA): dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, perda de direito e inadimplência do pagamento do prêmio, ou parcialmente, com relação a uma determinada cobertura ou local segurado, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização, limite agregado, ou do limite máximo de garantia do item. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se “rescisão”.

CARGA OU DESCARGA: manuseio do bem:

- a) após ser deslocado do local aceito como adequado para tal deslocamento, em direção a uma aeronave, embarcação ou auto;
- b) enquanto estiver a bordo ou sobre uma aeronave, embarcação ou auto; ou enquanto estiver sendo deslocado de uma aeronave, embarcação ou “auto” para o local em que será finalmente entregue.

CLÁUSULA: termo utilizado para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunida sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, “cláusula de pagamento de prêmio” ou “cláusula de concorrência de apólices”.

COBERTURA: proteção conferida ao segurado contra riscos cobertos elencados na apólice.

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

COBERTURA BÁSICA: aquela sem a qual o contrato de seguro não pode ser constituído. A ela são agregadas as coberturas adicionais, se e quando for o caso.

CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO:

- a) **contenção:** tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;
- b) **salvamento:** tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

CONTRATO DE SEGURO: documento pela qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, contra riscos predeterminados.

CONTRATO SEGURADO: contrato ou acordo referente aos negócios do segurado, pelo qual ele tenha que assumir a responsabilidade civil por ato ilícito civil cometido e que o obrigue a pagar

indenização resultante de danos corporais, danos materiais ou danos morais sofridos por uma terceira pessoa ou organização. Responsabilidade civil ou ato ilícito civil refere-se à responsabilidade civil que seria imposta por lei, mesmo na ausência de qualquer contrato ou acordo.

CORRETOR DE SEGUROS: pessoa física ou jurídica autorizada, nos termos da lei, para intermediar e promover a realização de contratos de seguros.

COSSEGURADORA: nome dado a Seguradora que assume um risco em cosseguro.

COSSEGURO: divisão de um risco entre várias Seguradoras, ficando cada uma delas responsável direta por uma quota-parte determinada do valor total do limite máximo de garantia. A Seguradora incumbida pela emissão da apólice será denominada "Seguradora Líder", assumindo a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA GRAVE: aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda de direito do segurado a qualquer indenização. A culpa grave deverá ser definida pelo judiciário ou por arbitragem. Ver "dolo".

CUSTOS DE DEFESA: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios e periciais, depósitos recursais, fianças e outras despesas incorridas e necessárias com investigação, negociação, acordo, defesa e/ou recurso do segurado, em qualquer ação ou procedimento, arbitral, judicial ou extrajudicial, na esfera cível, relativa a uma reclamação abrigada pelo seguro.

DADOS CADASTRAIS: informações exigidas pela Seguradora por ocasião da contratação ou renovação de um seguro, ou ainda, quando da liquidação de um sinistro, compreendendo, no mínimo, os seguintes elementos, sem prejuízo a outros que venham a ser exigidos pela regulamentação em vigor:

1. Em se tratando de pessoa física:

- a) nome completo;
- b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- c) RG, órgão expedidor e data da expedição; ou, na ausência deste, o número do passaporte, com a identificação do País de expedição;
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
- e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

2. Em se tratando de pessoa jurídica:

- a) denominação ou razão social;
- b) atividade principal desenvolvida;
- c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/Bacen (CADEMP) para empresas offshore, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
- e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

DANOS CORPORAIS: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluída as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. **Não estão abrangidos por esta definição, os danos estéticos, danos materiais e danos morais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.** ver "dano estético", "dano material" e "dano moral".

DANOS MATERIAIS: danos a bem tangível, inclusive todas as perdas resultantes da impossibilidade de uso do mesmo bem; ou perdas pela impossibilidade de uso de bem tangível que não tenha sofrido dano, reduzindo ou anulando seu valor econômico. As perdas pela impossibilidade de uso de bens tangíveis que não tenham sido danificados serão consideradas aquelas originadas pela e na ocasião da “ocorrência”. A cobertura deste contrato de seguro para as perdas de uso de bens tangíveis que não tenham sofrido dano, fica condicionada ao fato de que o mesmo evento ou ocorrência que deu causa às perdas, tenha necessariamente provocado também danos a outros bens tangíveis, cobertos por esta mesma apólice, ainda que de proprietários diversos, não importando a relação existente entre os valores indenizáveis em uma situação e outra.

DANOS MORAIS: lesões, praticadas por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, pessoais ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, os danos morais estão associados as ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos. Para fins deste seguro, os danos morais devem ser consequentes de danos corporais e/ou materiais cobertos por esta apólice. Os danos morais abrangem também os danos estéticos, entendido como sendo os danos que se caracterizam por alteração duradoura ou permanente da aparência externa de uma pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

DOLÔ: ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiros, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

EMOLUMENTOS: parcelas de origem tributária, impostos e outros encargos aos quais está sujeito o seguro.

EMPREGADO: pessoa física que, nos termos da lei, fique comprovada a relação laboral e o vínculo empregatício com empregador. NÃO INTEGRAM ESSA DEFINIÇÃO:

- a) TRABALHADOR AUTÔNOMO: pessoa física que presta serviços habitualmente por conta própria a uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas, assumindo os riscos da atividade econômica;
- b) TRABALHADOR AVULSO: pessoa física que presta serviços em caráter eventual, a uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas, sem qualquer vínculo empregatício;
- c) TRABALHADOR EVENTUAL: pessoa física que prestar serviços a uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas, sem vínculo empregatício, cuja execução de seus serviços será feita com a intermediação obrigatória do sindicato da categoria;
- d) TRABALHADOR TERCEIRIZADO: pessoa física que mantém vínculo com uma pessoa jurídica fornecedora de mão-de-obra (empresa interpresa), porém, laborando nas dependências de outra pessoa jurídica (empresa tomadora). Sinônimo: “terceirizado”.

ENDOSSO: documento que formaliza toda e qualquer alteração na apólice, durante a sua vigência, acordada entre segurado e Seguradora. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante e inseparável.

EQUIPAMENTOS MÓVEIS: máquinas e equipamentos industriais e comerciais do tipo móvel, dotados de autopropulsão ou movidos por outro equipamento, ou, que em razão de sua própria operação, não permaneçam instalados ou estacionados permanentemente em local determinado, tais como guindastes, tratores, escavadeiras, retroescavadeiras e empilhadeiras.

EVENTO: acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, a cobertura do seguro. Comprovada a existência de danos, trata-se de um “evento danoso”. Na hipótese de o evento danoso estar abrigado pelas disposições do seguro, 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 qualquer responsabilidade em relação

ao pagamento de qualquer indenização.

“EXTRANET” - Rede privada de computadores que é estendida a usuários externos.

FATO GERADOR: qualquer acontecimento que produza perdas e danos garantidos pelo seguro.

FORO: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alcada. Sinônimo: “fórum”.

FRANQUIA: valor definido na apólice, pelo qual o segurado fica responsável a cada sinistro, respondendo à Seguradora, atendidas todas às disposições do seguro, somente pelo que exceder a tal valor.

GARANTIA: designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma Seguradora. O termo “garantia” também é utilizado como sinônimo de cobertura do próprio contrato de seguro.

INDENIZAÇÃO: contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que ela deverá pagar a quem de direito, na ocorrência de risco coberto pela apólice.

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

“INTRANET”: Rede privada de computadores, que compartilham arquivos disponíveis em um computador da rede, denominado servidor.

“JOINT VENTURE”: parceria estratégica entre duas ou mais empresas para realizar um projeto ou atividade comercial específica.

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

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): valor máximo a ser pago pela Seguradora, com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência do contrato, abrigado(s) por uma ou mais coberturas contratadas.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito à indenização, por cobertura, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento ou pré-avaliação dos bens e/ou interesses seguráveis.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: fase final do processo de regulação de um sinistro, consistindo no pagamento dos prejuízos indenizáveis, ou, no encerramento do processo sem indenização.

“LOCKOUT”: cessação da atividade por ato ou fato do empregador.

MÁ-FÉ: agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Dolo. Ver “dolo”.

OBJETO DO SEGURO: designação genérica de qualquer interesse segurado sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

OCORRÊNCIA: um acidente ou um acontecimento que pode gerar danos cobertos por este contrato de seguro, inclusive a exposição contínua ou repetida às mesmas condições gerais perigosas.

“OFFSHORE”: que se situa ou é realizado ao largo da costa.

“ONSHORE”: que se situa ou é realizado em terra firme.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO: percentual dos prejuízos indenizáveis pelo seguro, que fica sempre a cargo do segurado, em cada sinistro. Normalmente são fixados valores mínimos e máximos para esta participação, embora a presença de valores mínimos seja mais comum. Ressalte-se que "participação obrigatória do segurado" é um conceito distinto de "franquia".

PRÊMIO: preço do seguro, ou seja, é a importância paga à Seguradora em decorrência da contratação ou renovação de um seguro, ou ainda, da emissão de um endosso que implique em cobrança de prêmio.

PRESCRIÇÃO: perda da pretensão do titular de um direito pelo decurso de prazo fixado em lei.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: termo utilizado para definir a forma de contratação do limite máximo de indenização de uma determinada cobertura, na qual o segurado não participará da indenização em rateio.

PRODUTOS E OPERAÇÕES COMPLETADAS: inclui todos os danos corporais, danos materiais e danos morais, ocorridos fora das dependências de propriedade do segurado ou por ele alugadas ou ocupadas e originados a partir do “produto segurado” ou do “trabalho” executado, **EXCETO:**

- a) Em relação a produtos que ainda estejam na posse física do segurado; ou
- b) Trabalhos que ainda não tenham sido concluídos ou abandonados.

O próprio trabalho executado será considerado completado no momento em que primeiro ocorrer uma das seguintes situações:

- a) quando todo o trabalho previsto no contrato tiver sido concluído;
- b) quando todo o trabalho a ser realizado no local tiver sido concluído, se o contrato previr mais de um local de trabalho;
- c) quando aquela parte do trabalho realizado no local pertinente tiver sido posto em funcionamento, para o uso pretendido por qualquer pessoa ou organização.

Trabalhos que possam ainda necessitar de serviço, manutenção, correção, reparo ou substituição, mas que fora isso já tenham sido concluídos e entregues, serão tratados como completados.

PRODUTOS SEGURADOS: significa:

- a) **EXCETO IMÓVEIS**, quaisquer bens fabricados, vendidos, distribuídos, manuseados ou descartados:
 - I. pelo segurado;
 - II. por outras pessoas ou organizações, comercializando em nome do segurado; ou
- b) por uma pessoa ou organização, cujos negócios ou ativos o segurado tenha adquirido; e
- c) recipientes, embalagens, materiais, peças, acessórios ou equipamentos fornecidos no contexto desses bens, conforme (a) e (b).

Produto segurado inclui as informações ou recomendações prestadas, em qualquer momento, com relação à utilização e riscos de qualquer dos itens designados nas alíneas “a” a “c” acima.

“Produto segurado” inclui, ainda, máquinas de venda automática ou outros equipamentos ativos alugados, locados ou fornecidos em comodato para o uso de pessoas e desde que diretamente relacionados aos produtos fabricados, vendidos, distribuídos ou manuseados pelo segurado.

PROPONENTE: aquele que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora. Emitida a apólice, o então, “ponente” passa a denominar-se “segurado”. Ver “segurado”.

PROPOSTA: documento físico ou virtual pelo qual o proponente torna oficial a sua vontade de contratar, alterar ou renovar um seguro. Sinônimo: “proposta de seguro”.

PRÓ-RATA: método de calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência da cobertura.

QUESTIONÁRIO: formulário impresso que deve ser preenchido, datado e assinado pelo proponente, 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”.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: expressão usada quando da ocorrência de um sinistro, para indicar o processo de investigação, apuração dos danos, enquadramento do direito ou não à garantia securitária, e, quando devida, do cálculo da indenização.

REINTEGRAÇÃO: recomposição do limite segurado, de uma ou mais coberturas contratadas na apólice, na mesma proporção em que foram reduzidos em decorrência de sinistro indenizado.

REPRESENTANTES DA EMPRESA SEGURADA: ativa e passivamente, são aquelas pessoas designadas nos respectivos estatutos ou contratos sociais e, não sendo designados, os diretores da empresa.

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO): Ver “cancelamento (do seguro ou de cobertura)”.

RESSEGURADOR: sociedade, devidamente autorizada pela SUSEP, que aceita, em resseguro, as cessões feitas pela Seguradora.

RESSEGURO: operação pela qual a Seguradora, com vistas a sua própria proteção, transfere para um ou mais resseguradores, através de contratos automáticos ou facultativos, uma parte da responsabilidade e do prêmio.

RISCO: evento futuro e incerto, de natureza súbita e acidental, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO: aquele que está ao abrigo de uma apólice vigente e em consonância com suas condições contratuais.

RISCO NÃO COBERTO: aquele que a Seguradora não admite cobrir ou que a lei proíbe que possam ser objeto do seguro. Tem dupla natureza, podendo ser terminantemente excluído ou podendo ser incluído na cobertura do seguro, em casos especiais, mediante a cobrança de prêmio complementar. Sinônimo: “risco excluído”.

SEGURADO: pessoa jurídica que, quando utilizado neste contrato, o termo significa o seguinte:

- a) como pessoa natural, o segurado declarado na proposta de seguro e seu cônjuge, somente em relação à condução de um negócio do qual o segurado seja o único proprietário;
- b) em parceria ou *joint venture*, o segurado declarado na proposta de seguro e seus sócios, mas os cônjuges, somente em relação à condução dos respectivos negócios;
- c) uma organização que não seja parceria ou *joint venture*, o segurado declarado na proposta de seguro, seus diretores e executivos, mas somente em relação aos respectivos deveres como diretores ou executivos. Os acionistas serão também considerados Segurados, mas somente em relação às suas responsabilidades civis enquanto acionistas;
- d) empregados que não sejam os diretores e executivos, mas somente pelos atos praticados no âmbito do respectivo vínculo empregatício;

- e) colaboradores voluntários escolhidos pelo segurado, enquanto estiverem desempenhando atividades em nome e para a organização;
- f) qualquer arrendante, mas somente por responsabilidade civil assumida em um contrato ou acordo que seja considerado “contrato segurado” e resultante da propriedade, uso ou manutenção do bem arrendado a um segurado, ou aquela parte das dependências arrendada a um segurado. **No entanto, este seguro não se aplica a:**
 - I. Qualquer “ocorrência” que se dê após o segurado deixar de ser arrendatário ou inquilino das dependências;**
 - II. Alterações estruturais, obras de construção ou de demolição executadas por ou em nome do arrendante.**
- g) qualquer outra pessoa (que não seja empregado), ou qualquer organização desempenhando o papel de administradora do imóvel e ou das instalações seguradas.
- h) qualquer pessoa ou organização legalmente incumbida da custódia temporária dos imóveis e ou das instalações seguradas, caso ocorra a morte do segurado, mas somente:
 - I. em relação à responsabilidade civil decorrente da manutenção ou uso daquelas propriedades; e
 - II. até que o representante legal seja nomeado;
 - III. representante legal, caso ocorra a morte do segurado, mas somente em relação a deveres como tal.

Com relação aos equipamentos móveis registrados em nome do segurado e de acordo com a legislação referente ao registro de veículos motorizados, qualquer pessoa será um segurado enquanto estiver dirigindo o equipamento em vias públicas, dentro do escopo e dos limites indicados neste contrato de seguro. Qualquer outra pessoa ou organização responsável pelo condutor do equipamento será também um segurado, mas somente em relação à responsabilidade civil decorrente da operação do equipamento, e apenas se nenhum outro seguro de qualquer natureza estiver disponível para aquela pessoa ou organização quanto à sua responsabilidade. **No entanto, nenhuma pessoa ou organização será um segurado em relação a danos materiais a um bem próprio, alugado ou a quaisquer bens do segurado ou do empregador de qualquer pessoa que seja um segurado, de acordo com as situações de riscos e os termos aqui dispostos.**

Nenhuma pessoa ou organização será um segurado em relação à conduta de qualquer parceria ou *joint venture*, atual ou passada, que não tenha sido declarada como segurado na proposta de seguro. Toda e qualquer organização, parceria ou *joint venture* que o segurado possa ter adquirido ou constituído durante a vigência desta apólice, deverá ser previamente comunicada à seguradora, através de proposta de seguro, com todas as informações acerca dos riscos correspondentes, podendo a seguradora aceitar ou não a inclusão do referido novo risco na cobertura desta apólice.

SEGURADORA: pessoa jurídica, legalmente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de sinistro.

SEGURO: ver “contrato de seguro”.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE OCORRÊNCIAS (*OCURRENCE BASIS*): aquele que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou ainda, por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou dentro dos prazos prescricionais em vigor.

SINISTRO: realização do risco coberto pela apólice.

SUBLIMITE: valor que faz parte integrante do limite máximo de indenização e, jamais em adição a este, representando a quantia até a qual a Seguradora se responsabilizará, por sinistro, em relação a um evento, série de eventos, ou a determinados bens e/ou interesses seguráveis.

SUB-ROGAÇÃO: direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização, de assumir os direitos do segurado contra os terceiros responsáveis pelo sinistro.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de seguros, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

TERCEIRO: trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao segurado. **Não integra essa definição:**

- a) O próprio segurado;
- b) Qualquer pessoa jurídica controlada por ou controladora do segurado;
- c) O sócio controlador, dirigente, administrador legal, beneficiário e representante do segurado e/ou de qualquer pessoa jurídica controlada por ou controladora do segurado;
- d) O cônjuge ou companheira(o) em união estável, ascendentes ou descendentes do segurado, ou ainda, quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que residam com o segurado ou que dele dependam economicamente.

TRABALHO: significa:

- a) trabalhos ou operações completadas pelo segurado ou em seu nome; e
- b) materiais, peças ou equipamentos fornecidos no contexto de tais trabalhos ou operações.

Trabalho inclui informações ou recomendações prestadas, em qualquer momento, com relação à utilização e riscos de qualquer dos itens designados nas alíneas “a” e “b” acima.

TUMULTOS: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública, através de atos predatórios, que por sua excepcionalidade na violência ou nas proporções, não exijam o uso das Forças Armadas para reprimi-las.

VIGÊNCIA: intervalo contínuo de tempo durante o qual algo vigora ou perdura.

VÍRUS DE COMPUTADOR: conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizados, incluindo um conjunto de instruções ou códigos, de má-fé, sem autorização, programáveis ou de outra forma, que se propaguem através de um sistema computacional ou rede de qualquer natureza. Vírus de computador inclui, mas, não se limitam apenas, a “cavalos de troia”, “minhocas”, “bombas-relógio” e “bombas-lógica”.

"WORLD WIDE WEB" ("REDE DE ALCANCE MUNDIAL") / "WEB" - Conjunto de páginas, ou “sites”, acessados pela “internet”, que disponibilizam informações e documentos em meio eletrônico.

Nota:

- a) os títulos utilizados nesta cláusula de definições são enunciativos, portanto, devem ser interpretados de acordo com o texto que os acompanham;
- b) exceto quando o contexto dispuser de outra forma, os termos descritos nesta cláusula de definições, na forma singular inclui o plural e vice-versa; e na forma masculina, inclui a feminina e neutra e vice-versa.

Cláusula 5^a - OBJETIVO DO SEGURO

5.1. A Seguradora, sob estas condições gerais, e em conformidade com as condições especiais e particulares convencionadas na apólice, assume o compromisso de garantir, até o limite máximo de

indenização, ou, quando aplicável, até o sublimite, limite agregado, ou limite máximo de garantia, o pagamento das quantias devidas e/ou reembolsar as despesas despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos corporais e/ou danos materiais e/ou danos morais causados involuntariamente a terceiros, e as despesas de contenção e salvamento de sinistro, de acordo com o limite especificado na apólice, desde que satisfeitas as seguintes circunstâncias:

- a) que as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes de riscos cobertos por este seguro, ocorridos durante a sua vigência, dentro do âmbito geográfico vinculado a cobertura correspondente;
- b) que as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante os prazos prescricionais em vigor;
- c) que o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral irrecorrível, ou ainda, por acordo entre segurado e os terceiros prejudicados, com anuênciam prévia e expressa da Seguradora;
- d) que as despesas incorridas com contenção e salvamento de sinistro, atendam ao determinado na Cláusula DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO, destas Condições Gerais.

5.2. Para que haja o pagamento de reembolso referente às despesas com Custos de Defesa, é obrigatória a contratação da cobertura adicional específica para custos de defesa.

Cláusula 6^a - ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

Cláusula 7^a - RISCOS COBERTOS

7.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula Objetivo do Seguro destas condições gerais, decorrente de qualquer evento que não esteja expressamente excluído por este seguro, respeitado, em cada caso, as coberturas contratadas e limites de responsabilidade da apólice.

7.2. Atendidas todas às disposições deste contrato, o direito à garantia securitária não ficará prejudicado, ainda que os danos causados a terceiros, decorram de:

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, sob registro, ou, por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado;
- b) 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;
- c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica, **exceto no caso de culpa grave** equiparável a atos ilícitos dolosos.

Cláusula 8^a - DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

8.1. O presente seguro abrange as quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção e salvamento, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, até o limite especificado na apólice.

8.2. Subsistirá a obrigação da Seguradora, ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes.

8.3. As despesas cobertas por meio do presente seguro, de acordo com as circunstâncias de cada

ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

8.4. O segurado será responsável pelas despesas efetuadas relativa a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro. Caso o segurado tome medidas para a contenção ou salvamento de sinistros de interesses garantidos pela apólice em conjunto com medidas para a contenção e salvamento de sinistros de interesses não garantidos, as despesas serão arcadas respectivamente pela Seguradora e segurado.

8.5. A presente cobertura não abrange as despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim considerados também quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins, inerentes ao ramo de atividade do segurado.

8.6. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, e ao pagamento de despesas não decorrentes diretamente dos riscos cobertos por esta apólice de seguro.

8.7. As despesas relativas a danos ambientais são expressamente excluídas do presente seguro, sendo os riscos de responsabilização civil do segurado vinculados a danos ambientais enquadrados em outro ramo de seguro, denominado seguro de responsabilidade civil de riscos ambientais, totalmente diverso do presente seguro.

8.8. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de sinistro incorridas durante a vigência do seguro. De igual alcance, esta cláusula não será acionada para efetivar qualquer indenização de despesas se o segurado puder reclamá-la por meio de outra apólice de seguro mais específica; havendo mais de uma apólice ou cláusula garantindo as mesmas despesas, a presente cláusula contribuirá, apenas, com a sua quota de responsabilidade no total dos limites segurados por todas as apólices em vigor no momento da ocorrência coberta.

8.9. Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao constatar qualquer incidente ou perturbação na sua operação ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa. O segurado se obriga também a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao mínimo necessário e objetivamente adequado para evitar e/ou conter a ocorrência do sinistro coberto ou minorar seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.

8.10. Realizado qualquer pagamento de indenização a título de despesas de sinistro, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

8.11. Não haverá reintegração do limite de garantia previsto para a presente cláusula.

8.12. Será facultado ao Segurado a contratação de Cobertura Adicional para Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro, desde que, por ocasião do envio da proposta, seja informado o Limite Máximo de Indenização (LMI) pretendido para a referida cobertura.

Cláusula 9ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

9.1. Estão excluídas desta cobertura, as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo

segurado, direta ou indiretamente, causadas por ou decorrentes de, ou de qualquer forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

9.2 CONDUTA: atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, salvo se o dolo do representante do segurado ou do beneficiário, for em prejuízo desses. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes.

9.3. RESPONSABILIDADES CONTRATUAIS: danos corporais, danos materiais e danos morais que o segurado seja obrigado a indenizar em razão de ter assumido responsabilidades civis em contrato ou acordo, não decorrentes de obrigações civis legais.

9.4. MULTAS: multas impostas ao segurado, de qualquer natureza.

9.5. RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR: danos corporais e danos morais sofridos por empregado do segurado, em decorrência do emprego e durante o vínculo empregatício com ele. A presente exclusão também se aplica em relação a qualquer reclamação apresentada pelo cônjuge, descendentes, ascendentes e irmãos do empregado do segurado, em razão do seu vínculo empregatício com este último.

9.5.1. Esta exclusão não se aplica à responsabilidade civil do segurado para as ocorrências súbitas e accidentais de morte ou invalidez permanente de empregados próprios ou terceirizados, bolsistas ou estagiários, ocorridas enquanto eles estiverem a serviço do segurado, inclusive durante o trajeto de ida e volta de suas residências aos locais de trabalho, sempre que a viagem for exclusivamente realizada por veículo contratado pelo segurado para tal fim.

9.6. OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS: descumprimento de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à seguridade social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares, bem como em relação a qualquer tipo de ação de regresso contra o segurado, promovida pela Previdência Social ou por qualquer outra entidade.

9.7. SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO: qualquer obrigação do segurado decorrente de seguro obrigatório de acidentes do trabalho, lei de benefícios por incapacidade ou desemprego de trabalhadores, ou ainda, de qualquer ordenamento desta natureza ou de obrigações similares.

9.8. DOENÇAS OU MOLÉSTIAS PROFISSIONAIS: indenizações ou despesas provenientes de doenças ou moléstias profissionais.

9.9. POLUIÇÃO: danos corporais, danos materiais e danos morais resultantes da descarga, dispersão, depósito, liberação ou evasão de:

- a) fumaça, vapores, fuligem, emanações, ácidos, álcalis, produtos químicos ou líquidos tóxicos; ou
- b) gases, rejeitos, resíduos, detritos ou outros materiais irritantes, contaminantes ou poluentes;
- c) ruídos, vibrações, ondas, radiações, emanações que ultrapassem os limites de tolerância legalmente admitidos.

Dentro ou sobre a terra, atmosfera ou quaisquer cursos d'água ou corpos d'água.

9.9.1. Entretanto, a presente exclusão não será aplicável se essa descarga, dispersão, liberação,

depósito ou evasão ocorrer durante a vigência da apólice e for:

9.9.1.1. Repentina, súbita e acidental e tenha se iniciado em data claramente identificada e que tenha cessado até 72 (setenta e duas) horas após o seu início;

9.9.1.2. Os danos corporais, danos materiais ou “danos morais sofridos por terceiros deverão resultar dentro das 72 (setenta e duas) horas do início de tais ocorrências;

9.9.1.3. Originado de depósitos, dutos, tubulações ou quaisquer equipamentos localizados no nível ou acima da superfície do solo ou da água.

9.10. AERONAVES, AUTOS E EMBARCAÇÕES: danos corporais, danos materiais e danos morais resultantes da propriedade, manutenção, uso, ou ainda, do ato de confiar a outras pessoas qualquer aeronave, auto ou embarcação de propriedade do segurado ou operada, alugada ou emprestada a ele. O uso inclui operação e carga ou descarga.

9.10.1. A presente exclusão, no entanto, não se aplica a:

- a) danos a terceiros resultantes da existência e conservação de embarcação que estiver em terra e em dependências de propriedade ou controladas pelo segurado;
- b) danos materiais causados a embarcação de terceiro que estiver atracada para carga ou descarga de mercadoria, em píer ou outro tipo qualquer de instalação portuária sob o controle efetivo do segurado;
- c) danos materiais, bem como roubo ou furto qualificado de autos de terceiros ou de empregados próprios ou terceirizados do segurado, bolsistas e estagiários situados em local destinado ao estacionamento de veículos, em dependências de propriedade ou controladas pelo segurado;
- d) danos corporais, danos materiais e danos morais resultantes da operação de qualquer dos equipamentos móveis, inclusive em razão da circulação nas áreas adjacentes aos imóveis segurados, desde que permitida pela legislação vigente;
- e) danos corporais, danos materiais e danos morais resultantes da circulação de veículos terrestres motorizados, utilizados ocasionalmente a serviço do segurado e desde que tais veículos não sejam de propriedade do segurado ou que estejam contratualmente vinculados a ele, de forma a permitir a contratação do seguro específico – responsabilidade civil facultativa de veículos. Em qualquer hipótese, estarão abrangidos os danos causados por veículos de terceiros, contratados pelo segurado, para o transporte de seus próprios em pregados ou terceirizados, bolsistas e estagiários no trajeto residência aos locais de trabalho e vice-versa, na medida em que o segurado possa ser responsabilizado por ocorrência desta natureza;
- f) danos corporais, danos materiais e danos morais resultantes de mercadorias de propriedade do segurado, enquanto transportadas por veículos de sua propriedade, mantida a exclusão para os danos decorrentes de acidente com o veículo transportador;
- g) danos corporais, danos materiais e danos morais resultantes de mercadorias de propriedade do segurado, enquanto transportadas por veículos de propriedade de empresas transportadoras de terceiros, e desde que tais empresas sejam legalmente constituídas e especializadas, contratadas para essa finalidade e em consequência ou não de acidente com o veículo transportador. Consideram-se veículos, em relação a esta ressalva de cobertura, aqueles meios de transportes pertencentes às linhas regulares de navegação aquática ou aérea, vagões ferroviários ou veículos rodoviários devidamente licenciados. A ressalva de cobertura expressa nesta alínea somente se aplicará em proteção dos interesses do segurado, mas, em nenhuma hipótese, em benefício dos proprietários dos citados veículos, não abrangendo, inclusive, os danos sofridos pelos próprios veículos.

9.11. EQUIPAMENTO MÓVEL: danos corporais, danos materiais e danos morais

resultantes do:

- a) transporte de equipamento móvel por auto;
- b) uso de equipamento móvel no contexto de disputas, ou durante sessões de treinos preparatórios para corridas de velocidade ou eventos de demolição, ou em qualquer outra atividade não inerente à utilização profissional e industrial do equipamento.

9.12. ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA: danos corporais, danos materiais ou danos morais devido a tumultos, greve, lockout, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências.

9.13. GUARDA, CUSTÓDIA OU CONTROLE: danos materiais a:

- a) propriedades pertencentes, alugadas ou ocupadas pelo segurado;
- b) bens emprestados ao segurado;
- c) bens móveis ou imóveis sob a guarda, uso, custódia ou controle do segurado;
- d) aquela parte em particular de um imóvel, na qual o segurado ou qualquer empreiteiro ou subempreiteiro, trabalhando direta ou indiretamente em seu nome, esteja realizando operações, se os danos materiais forem resultantes de tais operações; ou
- e) aquela parte em particular de qualquer propriedade que deve ser restaurada, reparada ou substituída em razão do “trabalho” executado ter sido nela realizado de forma incorreta.

9.13.1. As exclusões constantes das alíneas “b” a “e” desta cláusula, não se aplicarão à responsabilidade civil assumida pelo segurado, em decorrência de acordo de isenção de responsabilidade por desvio ferroviário.

9.13.2. A exclusão constante da alínea “c”, desta cláusula, não se aplica em relação a objetos de uso pessoal de visitantes, empregados próprios ou terceirizados do segurado, estagiários e bolsistas, exceto em relação a extravio, furto ou roubo de quaisquer bens, observado ainda o disposto no subitem 9.33.1 desta mesma cláusula.

9.14. DANOS MATERIAIS AO PRODUTO SEGURADO OU O PRÓPRIO PRODUTO SEGURADO: danos materiais ao produto segurado, inclusive resultantes dele próprio ou de qualquer de suas partes, assim como a reposição do próprio produto segurado.

9.15. DANOS MATERIAIS AO TRABALHO EXECUTADO: danos materiais ao próprio trabalho executado, inclusive resultantes dele próprio ou de qualquer de suas partes e incluídos na cobertura de produtos e operações completadas.

9.16. FALHA DE DESEMPENHO OU O NÃO FUNCIONAMENTO DO PRODUTO OU DO TRABALHO: danos materiais ao bem lesado ou à propriedade que não tenha sido fisicamente danificada, resultantes de:

- a) inadequação, vício de qualidade ou de quantidade no produto ou no trabalho executado; ou
- b) atraso ou descumprimento, pelo segurado ou por pessoa que esteja agindo em seu nome, de um contrato ou acordo conforme previsto em seus termos.

9.16.1. A presente exclusão não se aplica à perda de uso de outros bens de terceiros, quando resultante de dano físico repentino ou acidental causado pelo produto segurado ou pelo trabalho executado, depois do produto segurado ou do trabalho executado ter sido colocado em uso, conforme pretendido ou estar funcionando para o fim que se destinava.

9.17. RECHAMADA E RETIRADA DO PRODUTO OU DO TRABALHO DO MERCADO: reclamações de qualquer prejuízo, custo ou despesa incorrida pelo segurado ou por outras pessoas em razão do recolhimento, retirada, rechamada (*recall*), inspeção, reparo, substituição,

regulagem, destruição ou descarte do:

- a) produto segurado;
- b) trabalho executado; ou
- c) bem lesado,

9.17.1. Se o produto, o trabalho ou o bem for recolhido ou retirado do mercado por operação de *recall*, por qualquer pessoa ou organização em razão de defeito, deficiência, inadequação ou condição perigosa reconhecida ou suspeita, após a entrega e a colocação no mercado do produto, do trabalho ou do bem lesado.

9.18. Fornecimento ou comercialização ilegal de produtos.

9.19. Fornecimento ou comercialização de produtos além do prazo de validade.

9.20. Fornecimento ou comercialização de aeronaves ou de peças ou componentes de aeronaves, assim como reclamações originadas da montagem, manutenção, inspeção, revisão, reparação, transporte ou de quaisquer outras atividades similares realizadas em aeronaves ou em peças e componentes de aeronaves.

9.21. Produtos utilizados em competições ou provas esportivas.

9.22. Fornecimento ou comercialização de produtos ou trabalhos realizados sem que tenham sido provados ou experimentados adequadamente, conforme a determinação expressa na legislação vigente aplicável a cada tipo ou categoria de produto ou trabalho.

9.23. Alterações genéticas ocasionadas pela utilização de produtos.

9.24. Fornecimento ou comercialização de produtos ou trabalhos que contenham ou que sejam os próprios produtos compreendidos por diethylstibestrol, dioxina, ureia formaldeído, perfluorooctanoico (também conhecido como C8, ou PFOS, PFOA, APFO, ou quaisquer outros produtos químicos usados na formulação de tal produto), perfluoroalquiladas PFAS, diacetyl, hidroxiquinolia-8, silício, phen-fen, talidomida, vacinas, ou qualquer poluente orgânico persistente (POPs), como definido na Convenção de Estocolmo.

9.25. Danos decorrentes de Epidemias e Pandemias, oficialmente declaradas;

9.26. Fornecimento ou comercialização da vacina contra a gripe suína.

9.27. Fornecimento ou comercialização de produtos de tabaco ou de seus derivados.

9.28. Fornecimento ou comercialização do dispositivo intrauterino (DIU) ou de quaisquer outros tipos de contraceptivos.

9.29. Síndrome da deficiência imunológica adquirida – SIDA/AIDS, assim como a transmissão da hepatite B.

9.30. AMIANTO: mineração, manipulação, processamento, produção, venda, transporte, distribuição, armazenamento, existência ou utilização de amianto ou de produtos contendo amianto.

9.31. MATERIAL NUCLEAR: radiações ionizantes ou quaisquer outras emanações havidas na produção, utilização, depósito, transporte, descarte, ou neutralização de materiais fissíeis e seus resíduos, e quaisquer eventos decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos.

9.32. NEGÓCIOS ENVOLVENDO BEBIDAS ALCOÓLICAS: danos corporais, danos materiais e danos morais pelos quais o segurado possa ser considerado responsável em razão:

- a) de ter causado ou contribuído para a alcoolização de qualquer pessoa;
- b) do fornecimento de bebidas alcoólicas a pessoas menores de idade ou já sob a influência do álcool; ou
- c) de qualquer dispositivo legal, portaria ou regulamento referente à venda, oferta, distribuição ou uso de bebidas alcoólicas.

9.33. OBRAS CIVIS, INSTALAÇÕES, MONTAGENS E MANUTENÇÃO DE BENS EM GERAL: danos em razão da execução de obras civis ou instalações, montagens e serviços de manutenção ou assistência técnica de máquinas, equipamentos, aparelhos ou de bens em geral, realizados pelo segurado ou por outra pessoa ou corporação a seu mando.

9.33.1. A presente exclusão não se aplica a pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção dos imóveis e das instalações seguradas, cujo valor da mão de obra, por trabalho realizado, não seja superior ao equivalente a 0,50% (meio por cento) do limite máximo de indenização da cobertura contratada.

9.33.2. Da mesma forma, a presente exclusão não se aplica a danos decorrentes da cobertura de produtos e operações completadas.

9.34. EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE BENS, DINHEIRO E VALORES: consideram-se valores, para efeito deste seguro: metais preciosos, pedras preciosas e semi-preciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

9.34.1. A presente exclusão não se aplica em relação a veículos terrestres de terceiros, de empregados próprios ou terceirizados do segurado, de estagiários e bolsistas, quanto aos riscos de roubo e furto qualificado, ocorridos nos locais reservados ao estacionamento destes veículos.

9.35. TERRORISMO: danos corporais, danos materiais e danos morais causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo a Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

9.36. RISCOS CIBERNÉTICOS: danos corporais, danos materiais e danos morais direta ou indiretamente causados por ou decorrentes de, ou de qualquer outra forma, alegados, baseados, atribuíveis ou relacionados à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

9.36.1. 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, e ao uso de computadores e/ou de programas de computação;

9.36.2. Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

9.36.3. Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou

de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

9.36.4. Ato cibernético ou incidente cibernético. Para fins deste subitem, define-se por:

- a) **ato cibernético:** ato não autorizado, mal-intencionado ou criminoso, ou uma série de atos não autorizados, mal-intencionados ou criminosos relacionados, independentemente da hora e do local, ou da ameaça ou farsa envolvendo acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador.
- b) **incidente cibernético:** erro ou omissão, ou série de erros ou omissões relacionados, que envolvam acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador; ou, qualquer indisponibilidade ou falha parcial ou total, ou série de indisponibilidades ou de falhas parciais ou totais relacionadas ao acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador.
- c) **sistema de computador:** computador, *hardware, software, firmware* e dados armazenados, sistema de comunicação, dispositivo eletrônico (incluindo, mas, não limitado apenas, a *smartphone, laptop, tablete, dispositivos móveis* ou dispositivo vestível), servidor, nuvem, microcontrolador, sistema ou configuração semelhante, incluindo qualquer entrada, saída, dispositivo de armazenamento de dados associado, equipamento de rede ou instalação de *backup*, de propriedade ou operado pelo segurado ou por terceiros.

9.36.5. Custos de defesa, de quaisquer dos eventos mencionados nos subitens 9.36.1 a 9.36.4 destas condições gerais, ainda que contratada a Cobertura Adicional de Custos de Defesa;

9.37. os efeitos do sinistro manifestado durante a vigência do contrato, quando decorrente de sinistro anterior;

9.38. Fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;

9.39. Provocação dolosa do sinistro;

9.40. Custos de Defesa, salvo se contratada a cobertura específica, com pagamento de prêmio adicional.

Cláusula 10^a - FORMA DE CONTRATAÇÃO

10.1. As coberturas deste seguro são consideradas a primeiro risco absoluto.

Cláusula 11^a - LIMITES DE RESPONSABILIDADE

11.1. O limite máximo de indenização especificado na apólice representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

11.2. Para cada cobertura contratada, fica ainda estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado limite agregado, que representa a importância até a qual a Seguradora responderá, quando considerados todos os sinistros abrigados por àquela cobertura.

11.2.1. Salvo disposição em contrário na apólice, o limite agregado por cobertura contratada é definido como sendo o produto do limite máximo de indenização por um fator igual a um.

11.2.2. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização por cobertura contratada, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro relativa àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de

variação dos dois limites, conforme a seguir disposto.

11.3. Efetuado o pagamento de indenização vinculada a uma determinada cobertura, serão fixados para tal cobertura:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data de liquidação do sinistro e a indenização correspondente efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente estipulado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste item 8.3.

11.4. Se as indenizações abrigadas por este contrato, exaurirem o limite agregado de uma determinada cobertura, a garantia relativa a tal cobertura será automaticamente cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação às demais coberturas cujos respectivos limites agregados não tiverem sido esgotados.

11.5. Os limites máximos de indenização e limites agregados NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente, para cada uma das coberturas contratadas.

11.6. Não será devida qualquer restituição de prêmio, pelo cancelamento de qualquer uma das coberturas, em razão do exaurimento do limite agregado.

11.7. A Seguradora estipulará ainda um valor total de sua responsabilidade com base na apólice, por evento e/ou no agregado, abrigado por uma ou mais coberturas contratadas, denominado limite máximo de garantia. **O EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.**

11.8. Na hipótese das indenizações abrigadas por este contrato, exaurirem o limite máximo de garantia no agregado, a apólice será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio. Todavia, na hipótese do limite máximo de garantia ter sido especificado somente por evento, a apólice continuará em vigor, ainda que tal limite por evento venha a ser atingido, inclusive, tornando nulo e sem efeito às disposições do item 11.4 desta cláusula.

Cláusula 12ª - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

12.1. Em cada sinistro, correrão por conta do segurado os primeiros prejuízos indenizáveis, até o limite das franquias e participações obrigatórias especificadas na apólice, respondendo a Seguradora, atendidas todas as disposições deste seguro, somente pelo que exceder a tais valores.

Cláusula 13ª - ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

13.1. A celebração, alteração ou renovação deste seguro dar-se-á mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante e/ou corretor de seguros habilitado, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos.

13.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante dela, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s);

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

13.4. 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, a seu representante ou corretor de seguros, para atendimento das exigências requeridas.

13.5. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou para alterações que impliquem modificações dos riscos e/ou das condições de garantia da apólice originalmente aceitos.

13.5.1. Dentro do prazo para análise da proposta, a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

13.5.2. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo para análise será suspenso até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(em) formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

13.5.2.1. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

13.6. A Seguradora poderá, ainda, realizar as inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, para fins de análise da proposta e/ou taxação do risco, devendo o proponente prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

13.7. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

13.8. Aceita a proposta:

- a) a Seguradora emitirá a Apólice ou endosso em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta;
- b) a data de término de vigência da cobertura da Apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

13.9. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspensão do referido prazo;
- b) a data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, em caso de ausência de manifestação da Seguradora, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspensão do referido prazo;
- c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

13.10. Não havendo pagamento de prêmio provisório quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação pela Seguradora, ou em data posterior desde que expressamente acordada entre as partes. Nesta hipótese, a Seguradora não responderá por qualquer sinistro que venha ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

13.11. Para proposta protocolada com pagamento de prêmio para garantia provisória, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora. Nesta hipótese, a

Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

13.12. A garantia provisória do interesse segurado, não obriga a Seguradora a aceitação definitiva do negócio.

13.13. Emitida a Apólice, o então, “Proponente” passa a denominar-se “Segurado”.

13.14 Fará prova deste seguro a exibição da Apólice, e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições desta cláusula.

13.15. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá concomitantemente:

- a) **observar os prazos e a possibilidade da sua suspenção, conforme determinado nos itens desta cláusula;**
- b) **comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;**
- c) **conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.**
 - c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 13.5.2. desta cláusula;
 - c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

13.16. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da Apólice só será válida se realizada por meio de endoso.

13.17. Se o pedido se referir a prorrogação do término de vigência do contrato de seguro, o segurado deverá solicitar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, com a devida justificativa, para avaliação da Seguradora que decidirá e comunicará a sua concessão.

13.18. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes pactuarem previamente as bases da nova contratação, devendo o segurado preencher novo questionário e nova proposta de seguro, atualizando todas as informações constantes da apólice vincenda e encaminhando-as à seguradora antes do término de vigência desta apólice.

13.18.1. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no item acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

13.19. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e do Questionário, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e condições, uma vez aceito por ela o pedido de renovação.

13.20. No caso de não renovação da apólice coletiva, as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.

13.21. A diminuição relevante do risco durante a vigência da apólice acarretará a redução do prêmio estipulado de forma proporcional, ressalvando o direito da Seguradora ao resarcimento das despesas

realizadas com a contratação. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

Cláusula 14^a - INSPEÇÃO DO RISCO

14.1. A Seguradora se reserva o direito de realizar, previamente à aceitação do risco, ou, a qualquer momento, durante a vigência da apólice, inspeções diretamente relacionadas com os bens e/ou interesses objeto do presente seguro, devendo obrigatoriamente:

- a) notificar, antecipadamente ao proponente, a data de realização de cada inspeção;
- b) fornecer, ao proponente, uma cópia do relatório de cada inspeção realizada.

14.2. A Seguradora, após a realização de cada inspeção, poderá requerer para fins de aceitação da proposta, a adoção de medidas de segurança e de prevenção de sinistros, ou, em caso de aceitação da proposta, estipular, por escrito, na apólice ou por meio de endosso, prazo hábil para a implantação de tais medidas dentro da vigência do contrato.

14.3. O proponente se obriga:

- a) a facilitar o desempenho das tarefas do inspetor da Seguradora, fornecendo os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem solicitados;
- b) a implementar, às suas expensas, as medidas de segurança e de prevenção de sinistros requeridas pela Seguradora, dentro do prazo determinado, sob pena de recusa da proposta, ou de perda de direito caso o sinistro seja consequente ou agravado em razão de exigência não cumprida;
- c) em solicitar nova inspeção à Seguradora, tão logo implementadas todas as medidas de segurança e de prevenção de sinistros requeridas.

14.4. Na hipótese de não serem implantadas todas as medidas de segurança e de prevenção de sinistros requeridas pela Seguradora, dentro do prazo determinado, fica a ela facultado o direito de, mediante manifestação escrita, recusar a proposta, ou ainda, de restringir ou cancelar a cobertura, devendo, nestes casos, restituir o prêmio correspondente, quando cabível.

14.5. Se, por ocasião da regulação de sinistro for apurado pela Seguradora que os sistemas de segurança e de prevenção que serviram de base para aceitação do risco, não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados ou inoperantes, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, que se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos averiguados quando da realização da inspeção, e, como consequência, contribuíram para a extensão dos danos reclamados, tal fato será equiparado à agravação intencional do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito, conforme disposições da cláusula Perda de Direito destas condições gerais.

14.6. O direito da Seguradora em realizar as inspeções e a execução destas e seus relatórios não serão considerados como uma iniciativa em nome do proponente, ou de outros, ou em benefícios destes, no sentido de determinar ou garantir que os locais e/ou as operações estejam dentro das normas de segurança determinadas por órgãos competentes. Da mesma forma, não implica no reconhecimento ou pré-avaliação dos valores referentes aos bens e/ou interesses abrangidos por este seguro.

Cláusula 15^a - VIGÊNCIA DO SEGURO

15.1. A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h00 das datas neles indicadas para tal fim.

Cláusula 16^a - PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes.

16.2. A Seguradora encaminhará o(s) documento(s) de cobrança diretamente ao segurado, ou a seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

16.3. Se o segurado, seu representante ou corretor de seguros, não receber(em) o(s) documento(s) de cobrança dentro do prazo aludido no item anterior, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não ser(em) recebida(s) em tempo hábil, à data de vencimento deve ser renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

16.4. Com exceção ao disposto no item anterior:

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

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

16.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado, mediante a redução proporcional dos juros pactuados.

16.7. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o prêmio respectivo seja pago dentro daquele prazo.

16.8. Qualquer indenização por força do presente seguro somente passa a ser devida, depois que o pagamento do prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, houver sido realizado pelo segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim.

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

16.10. No caso de fracionamento do prêmio, é vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado a título de custo administrativo de fracionamento.

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

16.12. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, o segurado será notificado para efetuar o pagamento da mora no prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, ficando ciente de que:

16.12.1. Durante o prazo concedido para purgação da mora a garantia estará suspensa, afastando

da Seguradora o dever de indenizar, em caso de sinistro, a partir do vencimento original da parcela não paga.

16.12.2. Poderá a Seguradora resolver o contrato no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação.

16.13. Não realizado o pagamento, no prazo de 15 (quinze) dias, poderá a Seguradora ajustar a vigência da apólice e/ou endosso em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela de prazo curto.

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365
20%	30/365
27%	45/365
30%	60/365
37%	75/365
40%	90/365
46%	105/365
50%	120/365
56%	135/365
60%	150/365
66%	165/365
70%	180/365
73%	195/365
75%	210/365
78%	225/365
80%	240/365
83%	255/365
85%	270/365
88%	285/365
90%	300/365
93%	315/365
95%	330/365
98%	345/365
100%	365/365

16.13.1. Para percentual não previsto na tabela de prazo curto, deverá ser aplicada a porcentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

16.13.2 Para as apólices contratadas com prazo de vigência diferente de 1 (um) ano, aplicar-se-á as mesmas disposições da tabela de prazo curto, contudo a primeira coluna da tabela será adaptada proporcionalmente ao período pactuado.

16.13.3. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, a nova vigência da apólice e/ou endosso ajustados de acordo com a tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo aos itens abaixo.

16.13.4. Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, a nova vigência ajustada:

a) já houver expirada, a apólice e/ou endosso serão cancelados, no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, estabelecida no item 16.12,

desta cláusula, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

b) não houver expirado, a Seguradora facultará, ao segurado, nova possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), corrigida(s) monetariamente e acrescida(s) de juros moratórios pela variação positiva da taxa SELIC, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, proporcional aos dias de atraso.

16.13.5. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

16.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 16.13.4, se:

a) purgada a mora, ficará automaticamente restaurada a vigência original da apólice e/ou endosso;
b) não for purgada a mora, a apólice e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

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

16.15. Se for verificado o recebimento indevido do prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado de acordo com as disposições da Cláusula de ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

Cláusula 17^a - CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

17.1. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

- a. A indenização ou soma de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia ou a Importância Segurada, expressamente estabelecida na Especificação da Apólice;
- b. Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO, deste Contrato de Seguro;
- c. Ocorrer o agravamento intencional e relevante do risco, nas circunstâncias descritas na Cláusula PERDA DE DIREITO, deste Contrato de Seguro

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

17.2.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, que se encontra na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.

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

17.2.3 O valor a ser restituído ao Segurado deverá ser atualizado, nos exatos termos da Cláusula ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

17.4. Para fins de restituição do prêmio, é facultado à Seguradora o direito de solicitar ao segurado, a entrega de cópia dos documentos relacionados para a liquidação de sinistros, na Cláusula REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, destas condições gerais.

Cláusula 18^a - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

18.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado se obriga:

18.2. A cientificar a seguradora, tão logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo.

18.3. fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora.

18.3.1. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

18.4. Responder ao questionário de risco, informando tudo de relevante que souber ou que deveria saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

18.5. A realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

18.6. Agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

18.7. Comunicar a seguradora sobre a existência de outros contratos de seguro, que garantam o mesmo risco (seguros cumulativos).

18.8. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrigada por este contrato, o segurado e/ou beneficiário se obrigam a:

- a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- c) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.
- d) não promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

18.9. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa o segurado se obriga:

- a) informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
- b) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;
- c) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- d) abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da seguradora;
- e) colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

18.10. manter em bom estado de conservação e funcionamento, bens de sua propriedade e posse, tomando e/ou fazendo cumprir todas as medidas de segurança e de prevenção contra acidentes, previstas em lei ou em requisitos técnicos recomendados por fabricantes ou fornecedores, e ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro, mantendo controle sobre tais medidas de modo que permaneçam operantes durante a vigência deste seguro, comunicado à Seguradora,

por escrito, qualquer alteração que venha a sofrer tais bens e/ou sistemas.

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

Cláusula 19^a - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

19.1. A regulação e liquidação de Sinistro garantido por este Contrato de Seguro processar-se-á segundo as seguintes regras:

19.2. Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em solicitação da garantia contratada nos termos deste contrato de seguro, o segurado deverá realizar a comunicação do sinistro, prestando à Seguradora todas as informações e esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição da Seguradora, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

19.2.2. Responsabilidade Civil Operações Comerciais e Industriais

- a) Carta de comunicação do Sinistro, emitido pela Empresa Segurada, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento.
- b) Documentos emitidos pelas Autoridades acerca da ocorrência e suas consequências, tais como Boletim de ocorrência policial, Laudo do Corpo de Bombeiro, Certidões, Relatórios da polícia técnica/científica, etc.
- c) Relatório evidenciando os estudos acerca da causa do sinistro bem como a respectiva conclusão (anexar documentos que serviram de base a sua confecção). Informar quais foram as medidas adotadas pelo Segurado para evitar a repetição do fato.
- d) Reclamação Formal dos Prejuízos, emitida pelo prejudicado, circunstanciando a ocorrência e suas consequências, bem como esclarecendo o seu pleito junto ao Segurado.
- e) Contratos firmados entre Segurado e as partes envolvidas no evento.
- f) Demonstrativo analítico dos prejuízos reclamados junto à Empresa Segurada (em formato excel).
- g) Comprovantes dos prejuízos decorrentes do sinistro, tais como Laudos técnicos refletindo extensão de danos, Notas Fiscais de compra ou preexistência, Controles de estoque, Inventário de perdas, Orçamentos relativos aos reparos (evidenciando custo para materiais e mão de obra), Notas Fiscais de reparo ou compra em reposição.
- h) Declaração do contador com o nº do CRC, informando o regime de tributação da empresa, bem como se a empresa faz jus ou não ao crédito dos seguintes tributos: PIS, COFINS e ICMS para aquisição / reparos / reposições de bens do ativo e estoques. Em caso de impossibilidade de recuperação de impostos justificar e anexar os dispositivos legais que respaldem a declaração
- i) Memória de cálculo do racional relativo ao pleito para danos corporais.
- j) Documentação médica referente ao primeiro atendimento até os dias atuais, tais como Prontuário médico, Encaminhamentos para exames/procedimentos, Pedidos de Exames ou Solicitações para tratamentos, Prescrições, Receituários, etc
- k) Laudo médico relativo ao prognóstico de tratamento do dano decorrente do sinistro, estabelecendo o dano sofrido, sua extensão bem como sequela permanente, se houver
- l) Laudo médico relativo ao diagnóstico dos danos decorrentes do sinistro
- m) Todo e qualquer documento que, embora não solicitado, possa contribuir com a compreensão a respeito da extensão dos danos.
- n) Memória de cálculo do racional relativo ao pleito para perdas financeiras.
- o) Histórico diário de produção do Risco (estabelecer período inicial até os dias atuais)

- p) Histórico diário de faturamento do Risco (estabelecer período inicial até os dias atuais).
- q) Histórico mensal de despesas fixas (estabelecer período inicial até os dias atuais).
- r) DRE mensal (estabelecer período)
- s) Balancetes mensais, mesmo período acima, bem como Balanço Patrimonial do último exercício.
- t) Todo e qualquer documento que, embora não solicitado, possa contribuir para a compreensão quanto aos prejuízos sofridos, tais como contratos junto à clientes, pedidos de cancelamento de entregas, comunicações relativas às perdas de venda etc)
- u) Cópia da Integral do processo judicial (capa a capa/se houver).
- v) Proposta de honorários e Contrato de prestação de serviços firmado com o patrono do segurado (se houver)
- w) Comprovantes relativos aos custos de defesa do Segurado (honorários advocatícios e custas processuais)
- x) Termo de homologação final (se houver).
- y) Notificação extrajudicial emitida pela empresa segurada, para o causador do dano, circunstanciando a ocorrência, sua causa, consequências e prejuízos estimados requerendo posicionamento formal deste com relação à sua eventual responsabilidade pelo acidente, bem como convidando-o à participar do processo de apuração de perdas.
- z) Contrato firmado entre o Segurado e o causador do dano.
- aa) Todas as trocas de comunicação inerentes a busca do parecer do causador quanto à sua responsabilidade pelo acidente.
- bb) Notificação, emitida pela Congênere, detalhando e embasando o seu pleito junto ao Segurador.
- cc) Apólice de Seguros da Congênere
- dd) Comprovantes referentes ao pagamento ao Segurado, pela Congênere
- ee) Relatório de regulação, bem como anexos, que ensejou o pagamento da indenização pela Congênere.
- ff) SUSEP - Cartão CNPJ, Contrato Social, sua última alteração registrada na Junta Comercial, documentos de identificação dos sócios e/ou Representantes Legais da Empresa Segurada, comprovante de endereço atualizado para no máximo 3 meses do pagamento da eventual indenização bem como Declaração acerca da existência ou não de outros seguros cobrindo os bens sinistrados.
- gg) Declaração sobre a existência ou não de seguros amparando os danos decorrentes do sinistro, emitido pelo prejudicado, anexando apólice (se houver) e informando quanto à eventual desistência do acionamento.
- hh) Comprovante de pagamento do Segurado ao Terceiro.
- ii) Termo de Quitação firmado entre o segurado e o terceiro.
- jj) Declaração de autorização de crédito em conta
- kk) Relatório de ocorrência interno, emitido pela Empresa Segurada, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento.
- ll) Relatório de ocorrência de acidentes, emitido pela Empresa Segurada, circunstanciando o evento, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento.
- mm) Termo de Acordo Extrajudicial entre Terceiros e Segurado com Homologação Judicial (Ao término das apurações).
- nn) Comprovante de pagamento do acordo celebrado.
- oo) Arquivamento definitivo do processo de homologação do acordo extrajudicial.
- pp) Terceiro: Documento pessoal (RG e CPF) do falecido.
- qq) Terceiro: Comprovante de endereço do último local de residência do falecido.
- rr) Terceiro: Reclamação formal de indenização pelos familiares do falecido.

- ss) Terceiro: Documentação pessoal (RG e CPF) dos herdeiros legalmente habilitados ao recebimento da indenização (Menores de idade - Certidão de Nascimento caso não houver RG e CPF). OBS.: Se filho menor de idade fruto de outra relação, apresentar RG e CPF da genitora.
- tt) Terceira: Certidão de Casamento ou União Estável (ou comprovante similar) do falecido e atual companheira.
- uu) Terceiro: Comprovante de endereço dos herdeiros caso não residam na mesma residência que o falecido morava.
- vv) Terceiro: Cópia do processo de abertura de inventário (SE HOUVER).
- ww) Aviso de sinistro por parte do segurado circunstanciando a ocorrência, sua causa e consequências bem como manifestando sua opinião acerca da sua responsabilidade civil frente aos danos ocasionados aos terceiros
- xx) Comprovantes relativos aos pagamento do Segurado ao reclamante, desde que autorizados pelo Segurador.
- yy) Relatório de comunicação do Sinistro, emitido pela Empresa Segurada, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento.
- zz) Carta de comunicação do Sinistro, emitido pela Empresa Segurada, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento.

19.2.3. Responsabilidade Civil Produtos e Operações Completadas, além dos documentos elencados no item acima, serão necessários:

- a) Plano de operações e/ou Fluxograma operacional de atividades.
- b) Contratos firmados entre Segurado e as partes envolvidas no evento, incluindo empresas contratadas e seus subcontratados.
- c) Comprovantes de pagamento, Notas Fiscais, Cupons Fiscais, Recibos ou quaisquer outros documentos comprovantes de valores despendidos pelo Segurado decorrentes do acidente.
- d) Carta Reclamação dos Terceiros envolvidos, narrando a ocorrência, suas consequências e prejuízos reclamados
- e) Aviso de sinistro por parte do segurado circunstanciando a ocorrência, sua causa e consequências bem como manifestando sua opinião acerca da sua responsabilidade civil frente aos danos ocasionados aos terceiros
- f) Contrato firmado entre Segurado e Terceiro.
- g) Especificação técnica padrão do produto do Segurado. Descreva nome, referência, características e especificações técnicas do Produto do Segurado gerador da reclamação ou para o qual se alega defeito.
- h) Fluxograma do processo fabril e/ou documento similar. Descrever o processo produtivo. Quais as matérias primas utilizadas na fabricação do produto defeituoso?
- i) Comprovantes referentes à produção do primeiro lote do produto para o qual se alega defeito.
- j) Comprovante relativo à finalidade de utilização do produto pelo reclamante/mercado.
- k) Comprovantes relativos à média de aquisição do produto para o qual se alega defeito separadamente por mercado nacional e internacional. Evidenciar clientes.
- l) Comprovante relativo à quando e onde foram constatados os problemas com o produto e em qual data o segurado tomou conhecimento do problema, bem como de que forma e qual cliente apresentou reclamação.
- m) Registros de Ordens de Produção dos volumes que apresentaram o defeito alegado, evidenciando quais lotes apresentaram o problema e as datas em que eles foram produzidos.
- n) Comprovante relativo ao volume em estoque do produto para o qual se alega defeito.
- o) Notas Fiscais de venda dos produtos ao mercado.

- p) Norma nacional ou estrangeira quanto à especificação do produto.
- q) Registros relativos aos controles de órgãos governamentais sobre o produto.
- r) Documentação interna – área de desenvolvimento – interação com departamento de qualidade relativa a eventual alteração na formulação original do produto que tenha dado causa ao defeito.
- s) Comprovantes relativos à continuidade na fabricação ou fornecimento do produto para o qual se alega defeito, após a sua manifestação.
- t) Registros relativos à critério específico de armazenagem, expedição ou transporte do produto para o qual se alega efeito.
- u) Documentação técnica relativa aos estudos sobre o problema alegado pelo reclamante/mercado sobre o produto, quais foram (ou quais seriam) os reflexos do alegado problema para o reclamante e/ou seus clientes. Esclarecer o efeito do defeito.
- v) Demonstrativo detalhado do pleito do terceiro junto ao Segurado, bem como os respectivos comprovantes
- w) Parecer do Segurado posicionando-se quanto à sua responsabilidade civil pela reclamação em termos elaborados.
- x) Documentos relativos à contratações dos planos de mídia, logística e suporte operacional relativos à Campanha de Retirada dos Produtos do mercado.
- y) Tratativas por e-mail com fornecedores, Propostas/Orçamentos, Negociações, Contratos e Notas Fiscais, bem como Chamamento de mídia e documento que evidencia a determinação para a campanha de campo, emitido pelo órgão competente.
- z) Registros referentes à autorização para a homologação do produto.
- aa) Demonstrativo analítico dos prejuízos sofridos, em formato Excel.
- bb) Comprovantes dos prejuízos decorrentes do sinistro, tais como Laudos técnicos refletindo extensão de danos, Notas Fiscais, Orçamentos, Ordens de serviço etc.
- cc) Documentos SUSEP - Contrato Social, sua última alteração registrada na junta comercial, documentos de identificação do Segurado e/ou seus Representantes Legais e comprovante de endereço do Segurado, com validade de 3 meses.

19.4. Será configurado o aviso de sinistro, após a entrega de toda a documentação necessária e prevista nessas Condições Gerais.

19.5. A seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência ou não de cobertura, contado da data da configuração do aviso de sinistro, sob pena de aceitá-la tacitamente.

19.6. Após examinar os documentos necessários e previsto nessas Condições Gerais a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão, no caso de dúvidas justificadas, solicitar documentos complementares que se façam necessários à regulação do sinistro.

19.6.1. Neste caso o prazo de 30 (trinta) dias, determinado para regulação do sinistro, será suspenso recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

19.6.2. O prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, salvo nos sinistros relacionados a apólices em que a importância segurada não exceda o valor correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando somente poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

19.7. É vedado ao segurado e ao beneficiário, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO, promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

19.7.1. O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

19.8. Correrão por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação do sinistro e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

19.9. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da seguradora.

19.10. Se dentro do prazo previsto para regulação de sinistro, conforme especificado nos itens acima, a Seguradora concluir que a indenização não é devida ou é devida de forma parcial, comunicará formalmente o segurado de forma justificada, entregando-lhe os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação que fundamentaram sua decisão.

19.10.1. A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por Lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

19.11. Cabe exclusivamente a seguradora a decisão sobre a cobertura do sinistro comunicado, sendo o regulador um prestador de serviços, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado, bem como, quantificar o possível valor devido pela seguradora.

19.12. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos a seguir relacionados, da pessoa que receberá a indenização, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

19.12.1. Pessoas Jurídicas:

19.12.1.1. Sociedades Anônimas, Condomínios e outras Entidades como Partidos Políticos, Igrejas, Fundações, etc.:

- a) estatuto social vigente;
- b) última ata de eleição da diretoria e do conselho administrativo;
- c) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/ BACEN (CADEMP) para empresas *off-shore*, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- e) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- f) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- g) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

19.12.1.2. Sociedades Limitadas (Ltda):

- a) contrato social e última alteração;
- b) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/ BACEN (CADEMP) para empresas *off-shore*, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- c) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;

- d) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuraçāo;
- e) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- f) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

19.12.1.3. Pessoas Físicas:

- a) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros);
- b) cópia de um comprovante de residência (conta de luz e na falta deste, qualquer outro documento de comprovação) que contenha o endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- c) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD;
- d) comprovante da profissão exercida.

19.13. Uma vez confirmado o direito do segurado a garantia securitária, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da comunicação do aceite da cobertura e entrega de toda documentação requerida para liquidação do sinistro, para pagar a indenização em dinheiro ou realizar as operações necessárias para reparação ou reposição dos bens sinistrados.

19.13.1. Fica ajustado, porém, que na impossibilidade de reparação ou reposição dos bens sinistrados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

19.14. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, para liquidação do sinistro, será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

19.14.1. A suspensão do prazo, poderá ocorrer por no máximo 2 (duas) vezes, salvo quando a importância segurada for menor ou igual a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando poderá ocorrer somente 1 (uma) vez.

19.15. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, até o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, ou, quando aplicável, até o sublimite ou limite máximo de garantia da apólice, deduzindo-se, em qualquer uma dessas hipóteses, a franquia e/ou participação obrigatória do segurado, se houver

19.16. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora, no prazo previsto para liquidação de sinistro, além de configurada a responsabilidade da Seguradora, por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária, juros moratórios e multa, de acordo com as disposições da Cláusula ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas condições gerais.

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

19.18. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas.

19.18.1. Caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo

exclusivo da Seguradora.

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

19.20. Com respeito às reclamações envolvendo o segurado com outras pessoas físicas ou jurídicas não seguradas pela apólice, às partes contratantes, concordam em envidar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das responsabilidades entre estes. Igual procedimento deverá ser adotado entre segurado e Seguradora, na hipótese de a reclamação envolver riscos cobertos e não cobertos por este seguro.

19.21. A Seguradora poderá efetuar o pagamento de indenização diretamente aos terceiros prejudicados, desde que seja com anuênica prévia e expressa do segurado.

19.22. Se os danos ocasionados a terceiros forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma cobertura, todos os pleitos procedentes se constituirão um único sinistro, independentemente do número de terceiros reclamantes.

19.23. Se o sinistro ocorrer em data incerta, cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica ou contínua, fica ajustada que, salvo acordo entre as partes:

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

19.24. Na hipótese de o sinistro ser abrigado por mais de uma das coberturas contratadas na apólice, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo entre as partes.

Cláusula 20^a - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

20.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito à indenização.

20.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes (não cumulativas e/ou em excesso) que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas obedecerá às seguintes disposições:

20.2.1. Será calculada a indenização individual da cobertura de cada apólice, considerando-se franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e, quando aplicável, os sublímites e os limites máximos de garantia.

20.2.2. Será definida a soma das indenizações individuais calculadas de acordo com o subitem anterior, observado que:

- a) quando a soma for igual ou inferior aos prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com a sua respectiva indenização individual, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

b) quando a soma for maior que os prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com percentual sobre tais prejuízos indenizáveis correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma estabelecida na forma deste subitem 20.2.2.

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

20.4. 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-partes, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

Cláusula 21^a - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

21.1. Paga a Indenização, cujos recibos de quitação valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado em razão de eventual processo de resarcimento das quantias indenizadas por ela, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta prerrogativa.

21.2. Qualquer quantia recuperada pela Seguradora, em excesso ao valor do pagamento efetuado por ela, deverá ser restituída ao Segurado, deduzido o custo proporcional suportado pela Seguradora para obter a referida recuperação.

21.3. Sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, o segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

21.4. A sub-rogação não terá lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:

- a) cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário;
- b) empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

21.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo item 21.4, contra a seguradora que o garantir.

21.5. A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário contra terceiros.

21.6. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

Cláusula 22^a - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

22.1. É vedado o direito de reintegração do limite máximo de indenização.

Cláusula 23^a - PERDA DE DIREITOS

23.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições da apólice, o segurado perderá o direito a indenização, ficando obrigado a pagar o prêmio vencido e ressarcir as despesas incorridas pela seguradora se:

23.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

23.2.1. Se a Seguradora, comunicada sobre o agravamento, anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a perda de direito a indenização.

23.3. Deixar de comunicar a seguradora relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento;

23.3.1. O descumprimento culposo do dever de informar, obriga o segurado a pagar a diferença do prêmio apurada ou se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a um risco que não seja subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

23.3.2. Ciente do agravamento, no prazo de 20 (vinte) dias, a seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato;

23.3.2.1. A resolução do contrato terá efeito após 30 (trinta) dias, contado do recebimento da notificação da resolução, pelo segurado. Ressalvado o direito do segurado a restituição de eventual diferença do prêmio e a seguradora seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

23.3.2.2. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

23.3.3. Sobreindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

23.4. Não fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe foi submetido pela seguradora;

23.4.1. O descumprimento culposo do dever de informar implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

23.5. Provocar dolosamente um sinistro;

23.6. Tiver prévia ciência da provocação dolosa de um sinistro e não tentar evitá-lo;

23.7. Cometer qualquer fraude por ocasião da reclamação do sinistro;

23.8. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado não:

- a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- c)prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

23.8.1. O descumprimento culposo, implicará a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

23.9. Não realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

23.9.1. A sanção de perda da garantia será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a

ocorrência do sinistro.

Cláusula 24^a - ATUALIZAÇÃO DE VALORES

24.1. Os valores das obrigações pecuniárias da Seguradora relativas a este contrato, sujeitam -se à atualização monetária e juros moratórios, calculados pela taxa SELIC, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos termos destas condições gerais, de acordo com as seguintes regras:

24.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:

a) recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para cobertura provisória: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.

b) cancelamento do contrato, por iniciativa da seguradora: os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo cancelamento.

c) cancelamento do contrato, por iniciativa do segurado: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento.

d) recebimento indevido de prêmio: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.

24.2. Quando, do **não cumprimento do prazo de pagamento da indenização de sinistro**, os valores serão exigíveis a partir da data de ocorrência do sinistro, incluindo a multa de 2% (dois por cento).

24.3. Quando a **indenização for paga sob a forma de reembolso de despesas**, os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado.

24.4. A atualização de que trata este Capítulo será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

24.5. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

24.6. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

24.7. Não obstante ao acima exposto, as partes poderão estabelecer outros índices admitidos pela legislação vigente, desde que expressamente ratificados na apólice.

24.8. A atualização monetária e juros moratórios das obrigações pecuniárias da Seguradora para os seguros contratados em moeda estrangeira, serão aplicadas quando tais obrigações forem liquidadas em moeda nacional ou estrangeira.

Cláusula 25^a - DOCUMENTOS DO SEGURO

25.1. São documentos deste seguro:

- a) a proposta e todos os documentos a ela anexados;
- b) os relatórios das inspeções realizadas pela Seguradora;
- c) a apólice e seus endossos;
- d) os documentos de cobrança emitidos pela Seguradora;
- e) as condições contratuais anexas à apólice e em seus endossos.

25.2. Na hipótese de a proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas parte integrante e inseparável

deste contrato, para todos os fins e efeitos.

25.3. Nenhuma alteração nos documentos mencionados nesta cláusula terá validade se não for feita por escrito (fisicamente ou por meio remoto), com concordância prévia e expressa entre as partes.

25.4. Não será admitida a presunção de que à Seguradora possa ter conhecimento de fatos, situações e/ou circunstâncias que não constem nos documentos descritos nesta cláusula, ou que não tenham sido comunicadas, por escrito (fisicamente ou por meio remoto).

Cláusula 26^a - CONTROVÉRSIAS

26.1. As controvérsias surgidas em relação ao presente seguro poderão ser resolvidas por arbitragem ou por medida de caráter judicial.

26.2. No caso de arbitragem, deverá constar na apólice a cláusula compromissória de arbitragem, a ser aderida facultativamente pelo segurado por meio de anuência expressa, sem cobrança de qualquer prêmio complementar.

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

26.2.2. A cláusula compromissória de arbitragem é regida pela Lei nº. 9.307, de 23 de setembro de 1.996.

Cláusula 27^a - LEGISLAÇÃO E FORO

27.1. Este seguro é regido pelas leis brasileiras.

27.2. O foro competente para dirimir litígios relativos a este contrato será o do domicílio do segurado.

27.3. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

Cláusula 28^a - PRESCRIÇÃO

28.1. Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS**COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA**

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrange, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento e/ou reembolso dos custos de defesa do Segurado.
2. As Custas de Defesa abrangem: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios e periciais, depósitos recursais, fianças e outras despesas incorridas e necessárias com investigação, negociação, acordo, defesa e/ou recurso do segurado, em qualquer ação ou procedimento, arbitral, judicial ou extrajudicial, na esfera cível, relativa a uma reclamação abrigada pelo seguro.
3. Se e quando for o caso, a Seguradora arcará com o prêmio para contratação de um seguro garantia, ou, qualquer outra modalidade de fiança ou caução necessária para a defesa e/ou recurso do segurado, relativa a uma reclamação abrigada pelo seguro, porém, sem qualquer obrigação de contratar ou de apresentar tal seguro garantia, fiança ou caução, inclusive no que se refere a qualquer contragarantia que venha a ser exigida do segurado.
4. **Na hipótese de ser iniciado um processo ou procedimento, arbitral, judicial ou extrajudicial, contra o segurado, vinculado a riscos cobertos por este contrato, competirá a ele dar imediato conhecimento do fato à Seguradora, remetendo cópia da notificação, petição, intimação, citação, ou de qualquer outro documento recebido, sob pena de responder pelos prejuízos que der causa.**
5. **Em tais casos, o segurado (ou quem o representar) ficará obrigado a constituir, para a defesa de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.**
6. **O segurado será responsável por todas as ações pertinentes a sua defesa, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora.**
7. **A Seguradora não será obrigada a defender as reclamações feitas contra o segurado, mas, poderá, por sua opção e custas, se associar a ele, na qualidade de assistente, para fins de defesa, investigação, negociação ou acordo.**
8. **É vedado ao segurado transigir, pagar ou adotar outras providências e\ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuênciam prévia e expressa da Seguradora.**
- 8.1. **Em havendo acordo autorizado pela Seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.**
9. O reembolso dos honorários advocatícios e periciais, bem como do(s) árbitro(s) nomeado(s), fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços ou documento equivalente, SOB PENA DE PERDA AO DIREITO DE INDENIZAÇÃO.
 - 9.1. O segurado escolherá livremente o advogado e os peritos para a sua defesa, bem como o(s) árbitro(s), porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado.
10. A Seguradora adiantará os custos de defesa ao segurado, antes da sentença judicial transitada em julgado, desde que solicitadas formalmente pelo segurado, na medida e nas condições em que se tornem exigíveis.

10.1. A concessão de adiantamentos não significa nem poderá ser invocada como reconhecimento formal ou implícito da existência de cobertura.

10.2. O segurado se obriga a devolver à Seguradora, corrigidos monetariamente, qualquer adiantamento feito se, posteriormente, for verificada a inexistência de cobertura relativa à reclamação. Além disso, o segurado deverá reembolsar a Seguradora, o valor relativo ao depósito recursal, fiança ou prêmio de um seguro garantia que porventura ela tenha pagado.

10.3. O valor do reembolso total com os custos de defesa será efetuado somente após o trânsito em julgado. Para demanda extrajudicial, o reembolso total será realizado somente após o recebimento pela Seguradora, dos comprovantes da prestação de serviços e do efetivo pagamento.

11. Não integram os custos de defesa:

- a) os valores de natureza contábil, fiscal, tributária, previdenciária e trabalhista;
- b) as obrigações atribuídas a um sócio controlador, dirigente, administrador ou representante do segurado;
- c) as despesas incorridas pelo departamento jurídico interno do segurado;
- d) as despesas relativas a inquéritos, ações, processos ou procedimentos de natureza administrativa ou criminal.
- e) custos de defesa, de quaisquer dos eventos mencionados nos subitens 9.36.1 a 9.36.4, da Cláusula RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS, das condições gerais.

12. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

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

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrange, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento das quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção e salvamento de sinistro.

2. Ao contrário do que possa constar das condições gerais e especiais ou cláusula específica deste seguro, fica entendido e acordado que:

3. A Contenção e Salvamento de Sinistro Abrangem:

3.1. contenção: medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;

3.2. salvamento: medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

4. Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao constatar qualquer incidente ou perturbação na sua operação ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.

5. O segurado se obriga também a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao mínimo necessário e objetivamente adequado para evitar e/ou conter a ocorrência do sinistro coberto ou minorar seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.

6. As despesas de contenção e salvamento de sinistro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

7. Realizado qualquer pagamento de indenização a título de despesa de contenção e salvamento de sinistro, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

8. Se, apesar da execução das medidas de contenção de sinistro, ocorrer o sinistro coberto pela presente apólice, as despesas indenizadas pela Seguradora serão sempre deduzidas do limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado da presente cobertura.

9. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de contenção de sinistro e salvamento incorridas durante a vigência do seguro.

10. Não integram as despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro:

- a) despesas relativas a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro;
- b) despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados;
- c) despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas;
- d) despesas relativas a danos ambientais, sendo os riscos de responsabilização civil do segurado vinculados a danos ambientais enquadrados em outro ramo de seguro, denominado seguro de responsabilidade civil de riscos ambientais;

11. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

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

COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS COM A RETIRADA DE PRODUTOS DO MERCADO (RECALL)

- 1.** Não obstante o que em contrário do que possam dispor as condições gerais, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o limite especificado na apólice, o reembolso das despesas efetuadas pelo segurado, necessárias a retirada de produtos do mercado que, por falha na fabricação, possam causar danos a terceiros.
- 2.** Tais despesas, devidamente comprovadas, ficam limitadas as seguintes hipóteses:
 - a) anúncios em veículos de comunicação;
 - b) correspondência pessoal dirigida a clientes, tais como cartas, telefonemas, telegramas, etc.;
 - c) transporte dos produtos retirados;
 - d) armazenamento do produto defeituoso até seu reparo ou eventual destruição; e
 - e) contratação de pessoal externo especializado em estratégia de "marketing" visando a minimizar os efeitos do evento.
- 3.** Fica estabelecida uma participação obrigatória do segurado, correspondente a 20% (vinte por cento) de todos os prejuízos, por sinistro, limitada esta participação ao valor mínimo equivalente ao da apólice.
- 4.** Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS COM A RETIRADA DE PRODUTOS DO MERCADO COM MÃO-DE-OBRA (RECALL)

1. Não obstante o que em contrário do que possam dispor as condições gerais, fica estabelecido que este seguro também abrangeá, até o limite especificado na apólice, o reembolso das despesas efetuadas pelo segurado, necessárias a retirada de produtos do mercado que, por falha na fabricação, possam causar danos a terceiros.

2. Tais despesas, devidamente comprovadas, ficam limitadas as seguintes hipóteses:

- a) anúncios em veículos de comunicação;
- b) correspondência pessoal dirigida a clientes, tais como cartas, telefonemas, telegramas, etc.;
- c) transporte dos produtos retirados;
- d) armazenamento do produto defeituoso até seu reparo ou eventual destruição; e
- e) contratação de pessoal externo especializado em estratégia de "marketing" visando a minimizar os efeitos do evento;
- f) despesas de mão de obra relacionadas com toda e qualquer operação para retirada de produtos do mercado.

3. Todavia, a Seguradora não será responsável por quaisquer despesas oriundas:

3.1. da decisão do segurado de recolher quaisquer produtos:

- a) se essa decisão for imposta por qualquer autoridade governamental ou pública, e que o segurado não teria tomado se não fosse a intervenção dessa autoridade governamental ou pública;
- b) que não foram entregues a clientes pelo segurado, e que permaneçam sob os cuidados, custódia e controle do segurado, ou sua matriz, ou subsidiárias ou coligadas;
- c) exclusivamente em decorrência de terem sido entregues ou dirigidos indevidamente pelo ou em nome do segurado;
- d) se o recolhimento resultar exclusivamente da exposição ao tempo, ou devido a perda ou dano externo ou deterioração gradativa. A exclusão de que trata esta alínea ("d") não será aplicável se um defeito no produto fornecido for meramente exacerbado pela exposição ao tempo ou decurso de tempo.

3.2. da responsabilidade do segurado de pagar quaisquer impostos de importação ou encargos alfandegários, ou impostos de valor acrescido, incorrido ou devido antes da entrega dos produtos ao segurado.

4. Fica estabelecida uma participação obrigatória do segurado, correspondente a 20% (vinte por cento) de todos os prejuízos, por sinistro, limitada esta participação ao valor mínimo equivalente ao da apólice.

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

COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXCEDENTE DE VEÍCULOS

Sujeita às condições gerais, mas, contrariando qualquer disposição nela expressa, por intermédio dessas condições particulares, será garantida a cobertura para a responsabilidade civil do segurado, decorrente da utilização de veículos automotores, de acordo com as seguintes bases:

1. DEFINIÇÃO DE VEÍCULO

Entende-se por "veículo" todo veículo automotivo de transporte terrestre, reboque e semirreboque, que requeira uma placa e licenciamento para se movimentar em vias públicas, conforme o Código Nacional de Trânsito do Brasil.

2. ABRANGÊNCIA

Estão compreendidos por esta cobertura adicional:

- a) os veículos próprios do segurado que figuram na proposta de seguro, e
- b) os veículos em poder do segurado na qualidade de arrendatário, usufrutuário ou comodatário, enquanto forem utilizados no giro normal de sua atividade segurada, objeto da presente apólice.

3. ÂMBITO DA COBERTURA

3.1. Sujeita ao limite mencionado a seguir, esta cobertura adicional opera única e exclusivamente:

- a) em excesso aos limites máximos vigentes no seguro de danos corporais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, aprovado pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, e
- b) adicionalmente, em excesso aos limites máximos previstos na apólice do seguro de responsabilidade civil facultativa de veículos – RCF-V e o seguro de responsabilidade civil de veículos de carga - RC-V também contratada pelo segurado.

3.2. Em aditamento às condições gerais, especiais e particulares, aplicam-se para efeito desta cobertura adicional, as condições contratuais das apólices dos seguros de responsabilidade civil de veículos – RCFV e RC-V, contratada pelo segurado.

3.3. Esta cobertura adicional não será aplicada como seguro primário, em qualquer hipótese, ainda que as apólices dos seguros de responsabilidade civil de veículos – RCFV e RC-V, contratada pelo segurado, contenha alguma restrição especial de risco para o segurado.

4. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

4.1. Não estão compreendidos por esta cobertura adicional:

- a) os veículos destinados ao serviço público;
- b) os veículos dos empregados do segurado, salvo em casos excepcionais e expressamente autorizados pelo segurado e pela Seguradora.

4.2. Em hipótese alguma, a presente cobertura adicional se refere a danos materiais ou ao desaparecimento, furto ou roubo dos veículos segurados, seus acessórios ou conteúdos, ou da carga transportada.

5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

A Seguradora responderá por reclamações amparadas sob os termos destas condições particulares, até o limite máximo de indenização especificado na apólice, o qual se aplicará a qualquer um dos veículos

mencionados na relação apresentada junto à proposta de seguro.

6. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS**CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO**

Esta cláusula específica somente poderá ser utilizada quando a apólice for emitida em Cosseguro, ficando acordado que:

- a) Não há solidariedade entre as cosseguradoras, discriminadas na apólice, arcando cada uma direta e individualmente a quota de responsabilidade que lhe couber, até a respectiva importância máxima de sua participação supramencionada, cujas “condições contratuais”, impressas, ficam valendo para todas elas;
- b) A Chubb Seguros Brasil S.A. passa a ser designada “Seguradora Líder”, tendo a seu cargo os serviços de coordenação do seguro em todas as suas fases, podendo representar as cosseguradoras ativa ou passivamente, nas arbitragens e nos processos judiciais.
- c) O segurado, assume o compromisso de dirigir à Chubb Seguros Brasil S.A. todas as comunicações a que estiver obrigado por força das condições contratuais da apólice, cabendo exclusivamente a este a responsabilidade, nos termos das referidas condições contratuais, pelo seu não cumprimento.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE LIMITAÇÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL

1. Fica ajustado que:

1.1. A Seguradora, com base nesta apólice, não terá obrigação de qualquer natureza, com base em, ou oriundo de qualquer reclamação, ação, discussão, processo, procedimento ou outra questão contra qualquer segurado desta apólice, incluindo, mas não se limitando a, qualquer segurado principal ou segurado adicional, exceto e somente na extensão que:

- a) se em respeito a esta reclamação, ação, discussão, processo, procedimento ou acordo, o segurado principal for obrigado a manter a cobertura de seguro apresentada pela apólice, para ambos, o segurado principal ou qualquer outro segurado, por:
 - I.** contrato ou acordo escrito e expresso, com força e validade, ou
 - II.** uma regulamentação ou lei em vigor e aplicável;
- b) com respeito a cobertura de seguro, com base na alínea (a) acima, tal cobertura está restrita aos limites do seguro exigidos nas hipóteses de cobertura estabelecidas nas alíneas (a) I ou (a) II acima;
- c) esta cláusula específica não amplia coberturas ou altera de qualquer forma, incluindo, mas não se limitando, ao limite máximo de indenização de cada cobertura, salvo se contratado por outros termos e condições da apólice, incluindo seus endossos.

2. Todos os demais termos e condições desta apólice se mantém inalterados.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS CONTAGIOSAS

1. Esta apólice não cobre danos, ferimentos, morte, despesas, perdas ou responsabilidades de qualquer tipo, causadas por ou derivadas de, relacionadas a ou resultantes, direta ou indiretamente, de qualquer doença contagiosa. Esta exclusão se aplica mesmo quando as reclamações contra o segurado alegam negligência com relação a:

- a) supervisão, recrutamento, emprego, treinamento ou vigilância de outras pessoas que possam estar infectadas e que venham a transmitir uma doença contagiosa;
- b) teste ou a prova de uma doença contagiosa;
- c) falha em impedir a propagação de uma doença contagiosa; ou
- d) falha em relatar uma doença contagiosa às autoridades competentes.

2. Para fins desta cláusula, doença contagiosa significa qualquer doença infecciosa, incluindo vírus, bactéria, microrganismo ou patógeno que cause ou que presumivelmente possa causar sofrimento físico, enfermidade ou doença.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS

- a) A cobertura securitária prevista na presente apólice não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (*Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - “OFAC”*) e/ou pela Organização das Nações Unidas (“ONU”) e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proíbam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.
 - a.1) A exclusão indicada na cláusula A acima abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América (“EUA”) e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (*Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - “SDN”*).
- b) Para efeito das exclusões descritas nas cláusulas A e A.1 acima, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do Sinistro.
 - b.1) Caso o fato gerador de eventual sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal sinistro esteja amparado por esta apólice, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e consequentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o segurado e/ou Beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o segurado e/ou Beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).
- c) O segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>. Caso o segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes da apólice.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO EM EXCESSO

1. Tendo esta apólice sido emitida em excesso a apólice a primeiro risco (doravante denominada apólice primária) mencionada em sua especificação, fica entendido e acordado que:

- a) aplicam-se a esta apólice em excesso a apólice primária, as condições gerais, especiais e particulares da Chubb Seguros Brasil S.A. anexas;
- b) em nenhuma hipótese, esta apólice em excesso concederá cobertura mais ampla do que é oferecida sob os termos, condições e exclusões da apólice primária;
- c) a apólice em excesso somente será acionada quando o valor de uma reclamação coberta pela apólice primária for superior ao limite máximo de garantia nela especificado;
- d) caso a apólice primária seja:
 - d.1) parcialmente reduzida em virtude de sinistro, esta apólice em excesso será aplicável em excesso ao montante reduzido da apólice primária para a vigência remanescente da apólice;
 - d.2) exaurida em virtude de sinistro, esta apólice em excesso continuará em vigor como se a apólice primária fosse (respeitadas suas franquias e participações obrigatórias do segurado) exaurida.
- e) com relação ao limite máximo de garantia da apólice em excesso:
 - e.1) quando o limite máximo de garantia da apólice primária estiver sujeito, ou incluir um ou vários sublimites e/ou limites máximos de indenização por cobertura que reduza, ou seja, parte do limite máximo de garantia da apólice primária, em caso de sinistro a cobertura desta apólice em excesso não será aplicável a qualquer reclamação sobre tais sublimites e/ou limites máximos de indenização.

2. Durante a vigência desta apólice em excesso, o segurado se obriga a:

- a) manter vigente a apólice primária;
- b) não proceder quaisquer alterações nas condições de garantia originalmente contratadas, sem anuênciam prévia e expressa das Seguradoras envolvidas;
- c) comunicar a ocorrência de qualquer fato e/ou circunstância que possa resultar em reivindicação de indenização na apólice primária, independentemente se os valores envolvidos excederem ou não o limite máximo de garantia daquela apólice.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES (*CLAIMS MADE BASIS*), COM NOTIFICAÇÕES

Tendo sido esta apólice contratada à base de reclamações com cláusula de notificações, aplicam-se ao presente seguro às seguintes disposições, em substituição a qualquer outra constante nas condições contratuais que com elas conflitem ou que delas divirjam:

1 – DEFINIÇÕES

Para efeito deste seguro, define-se por:

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.

NOTIFICAÇÕES: ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, de eventos potencialmente danosos, ocorridos entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

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. Ver “data-limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura”.

PRAZO COMPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de prêmio, tendo início na data de término de vigência da apólice, ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança de prêmio, tendo início na data de término do prazo complementar.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES (*CLAIMS MADE BASIS*), COM NOTIFICAÇÕES: aquele que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos cobertos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável; ou
- c) o segurado, tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- d) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor.

Nota:

- a) os títulos utilizados nesta cláusula de definições são enunciativos, portanto, devem ser interpretados de acordo com o texto que os acompanham;
- b) exceto quando o contexto dispuser de outra forma, os termos descritos nesta cláusula de definições, na forma singular inclui o plural e vice-versa; e na forma masculina, inclui a feminina e neutra e vice-versa.

2 – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

2.1. A celebração, alteração ou renovação deste seguro dar-se-á mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante e/ou corretor de seguros habilitado, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos.

2.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante dela, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s);

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

2.4. 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, a seu representante ou corretor de seguros, para atendimento das exigências requeridas.

2.5. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou para alterações que impliquem modificações dos riscos e/ou das condições de garantia da apólice originalmente aceitos.

2.5.1. Dentro do prazo para análise da proposta, a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

2.5.2. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo para análise será suspenso até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(em) formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

2.5.2.1. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

2.6. A Seguradora poderá, ainda, realizar as inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, para fins de análise da proposta e/ou taxação do risco, devendo o proponente prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

2.7. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

2.8. Aceita a proposta:

- a) a Seguradora emitirá a Apólice ou endosso em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta;
- b) a data de término de vigência da cobertura da Apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

2.9. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspensão do referido prazo;

- b) a data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, em caso de ausência de manifestação da Seguradora, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspensão do referido prazo;
- c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

2.10. Não havendo pagamento de prêmio provisório quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação pela Seguradora, ou em data posterior desde que expressamente acordada entre as partes. Nesta hipótese, a Seguradora não responderá por qualquer sinistro que venha ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

2.11. Para proposta protocolada com pagamento de prêmio para garantia provisória, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora. Nesta hipótese, a Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

2.12. A garantia provisória do interesse segurado, não obriga a Seguradora a aceitação definitiva do negócio.

2.13. Emitida a Apólice, o então, “Proponente” passa a denominar-se “Segurado”.

2.14 Fará prova deste seguro a exibição da Apólice, e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições desta cláusula.

2.15. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá concomitantemente:

- a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspensão, conforme determinado nos itens desta cláusula;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;
- c) conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.

c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 2.5.2. desta cláusula;

c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

2.16. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da Apólice só será válida se realizada por meio de endosso.

2.17. Se o pedido se referir a prorrogação do término de vigência do contrato de seguro, o segurado deverá solicitar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, com a devida justificativa, para avaliação da Seguradora que decidirá e comunicará a sua concessão.

2.18. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes pactuarem previamente as bases da nova contratação, devendo o segurado preencher novo questionário e nova proposta de seguro, atualizando todas as informações constantes da apólice vincenda e encaminhando-as à seguradora antes do término de vigência desta apólice.

2.18.1. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido

no item acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

2.19. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e do Questionário, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e condições, uma vez aceito por ela o pedido de renovação.

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

2.21. O segurado terá o direito a fixar como data-limite de retroatividade, em cada renovação de apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião do primeiro seguro, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de data anterior àquela, hipótese em que o novo prazo prevalecerá para renovações futuras.

2.22. No caso de não renovação da apólice coletiva, as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.

2.23. A diminuição relevante do risco durante a vigência da apólice acarretará a redução do prêmio estipulado de forma proporcional, ressalvando o direito da Seguradora ao resarcimento das despesas realizadas com a contratação. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

3 – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

3.1. Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices, o proponente deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, declaração preenchida e assinada, informando sobre a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo presente seguro.

3.2. A declaração de que trata o subitem anterior desta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

4 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

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

- a) fixada data-limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e suplementar;
- b) se a data-limite de retroatividade fixada na nova apólice, for posterior à data-limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar. Nesta hipótese, a aplicação do prazo complementar e suplementar ficarão restritos à apresentação das reclamações de terceiros relativos aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

5 – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)

5.1. A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h00 das datas neles indicadas para tal fim.

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

6 – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

6.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de alteração (aumento ou redução) do(s) limite(s) máximo(s) de indenização da(s) cobertura(s) contratada(s) e/ou do limite máximo de garantia da apólice, ou ainda, no caso de inclusão de nova(s) cobertura(s), durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins deste seguro será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) o(s) novo(s) limite(s) será(ão) aplicado(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o(s) limite(s) anterior(es) para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;
- b) a(s) nova(s) cobertura(s) será(ão) considerada(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua(s) contratação(ões).

7 – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

7.1. Será concedido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, sem cobrança de prêmio, prazo complementar para apresentação de reclamações, por terceiros, de 01 (um) ano contado do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

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

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

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

7.4. As disposições deste item não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.

8 – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

8.1. Será oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, mediante cobrança de prêmio, prazo suplementar de 01 (um) ano para as reclamações de terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto no item anterior desta cláusula.

8.2. Na hipótese de o prêmio cobrado pelo prazo suplementar ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor deste ficará limitado ao cobrado por aquela garantia remanescente.

8.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições constantes nas condições gerais.

8.4. O direito de contratação do prazo suplementar poderá ser exercido uma única vez pelo segurado, desde que a solicitação seja dirigida a Seguradora durante o prazo complementar, atentado, todavia, que não será considerado, mesmo que contratado, para as coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso previsto.

8.5. As disposições deste item não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.

9 – NOTIFICAÇÕES

9.1. Estão também amparadas por este seguro, às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-límite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificadas, pelo segurado à Seguradora, durante a vigência da apólice.

9.2. A entrega das notificações, à Seguradora, durante a vigência da apólice, garante que suas condições serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, quando estas estiverem vinculadas a fatos ou circunstâncias notificadas pelo segurado.

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

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

9.4. Serão ignoradas às disposições deste item para os fatos ou circunstâncias que não tenham sido notificadas pelo segurado, ficando desde já estabelecido que, neste caso, as reclamações de terceiros, apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como apólice à base de reclamações, sem cláusula de notificações.

10 – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES (*CLAIMS MADE BASIS*), SEM NOTIFICAÇÕES

Tendo sido esta apólice contratada à base de reclamações sem cláusula de notificações, aplicam-se ao presente seguro às seguintes disposições, em substituição a qualquer outra constante nas condições contratuais que com elas conflitem ou que delas divirjam:

1 – DEFINIÇÕES

Para efeito deste seguro, define-se por:

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.

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. Ver “data-limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura”.

PRAZO COMPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de prêmio, tendo início na data de término de vigência da apólice, ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança de prêmio, tendo início na data de término do prazo complementar.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES (*CLAIMS MADE BASIS*), SEM NOTIFICAÇÕES: aquele que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

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

Nota:

- a) os títulos utilizados nesta cláusula de definições são enunciativos, portanto, devem ser interpretados de acordo com o texto que os acompanham;
- b) exceto quando o contexto dispuser de outra forma, os termos descritos nesta cláusula de definições, na forma singular inclui o plural e vice-versa; e na forma masculina, inclui a feminina e neutra e vice-versa.

2 – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

2.1. A celebração, alteração ou renovação deste seguro dar-se-á mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante e/ou corretor de seguros habilitado, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos.

2.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante dela, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s)

proposto(s);

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

2.4. 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, a seu representante ou corretor de seguros, para atendimento das exigências requeridas.

2.5. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou para alterações que impliquem modificações dos riscos e/ou das condições de garantia da apólice originalmente aceitos.

2.5.1. Dentro do prazo para análise da proposta, a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

2.5.2. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo para análise será suspenso até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(em) formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

2.5.2.1. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

2.6. A Seguradora poderá, ainda, realizar as inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, para fins de análise da proposta e/ou taxação do risco, devendo o proponente prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

2.7. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

2.8. Aceita a proposta:

- a) a Seguradora emitirá a Apólice ou endosso em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta;
- b) a data de término de vigência da cobertura da Apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

2.9. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspenção do referido prazo;
- b) a data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, em caso de ausência de manifestação da Seguradora, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspenção do referido prazo;
- c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

2.10. Não havendo pagamento de prêmio provisório quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação pela Seguradora, ou em data posterior desde que

expressamente acordada entre as partes. Nesta hipótese, a Seguradora não responderá por qualquer sinistro que venha ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

2.11. Para proposta protocolada com pagamento de prêmio para garantia provisória, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora. Nesta hipótese, a Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

2.12. A garantia provisória do interesse segurado, não obriga a Seguradora a aceitação definitiva do negócio.

2.13. Emitida a Apólice, o então, “Proponente” passa a denominar-se “Segurado”.

2.14 Fará prova deste seguro a exibição da Apólice, e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições desta cláusula.

2.15. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá concomitantemente:

- a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspensão, conforme determinado nos itens desta cláusula;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;
- c) conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.

c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 2.5.2. desta cláusula;

c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

2.16. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da Apólice só será válida se realizada por meio de endoso.

2.17. Se o pedido se referir a prorrogação do término de vigência do contrato de seguro, o segurado deverá solicitar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, com a devida justificativa, para avaliação da Seguradora que decidirá e comunicará a sua concessão.

2.18. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes pactuarem previamente as bases da nova contratação, devendo o segurado preencher novo questionário e nova proposta de seguro, atualizando todas as informações constantes da apólice vincenda e encaminhando-as à seguradora antes do término de vigência desta apólice.

2.18.1. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no item acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

2.19. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e do Questionário, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e condições, uma vez aceito por ela o pedido de renovação.

2.20. Para renovações sucessivas na mesma Seguradora será obrigatória à concessão do período de

retroatividade da apólice anterior, como também, do prazo complementar, quando ocorrer às situações em que este é previsto.

2.21. O segurado terá o direito a fixar como data-limite de retroatividade, em cada renovação de apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião do primeiro seguro, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de data anterior àquela, hipótese em que o novo prazo prevalecerá para renovações futuras.

2.22. No caso de não renovação da apólice coletiva, as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.

2.23. A diminuição relevante do risco durante a vigência da apólice acarretará a redução do prêmio estipulado de forma proporcional, ressalvando o direito da Seguradora ao resarcimento das despesas realizadas com a contratação. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

3 – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

3.1. Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices, o proponente deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, declaração preenchida e assinada, informando sobre a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo presente seguro.

3.2. A declaração de que trata o subitem anterior desta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

4 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

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

- fixada data-limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e suplementar;
- se a data-limite de retroatividade fixada na nova apólice, for posterior à data-limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar. Nesta hipótese, a aplicação do prazo complementar e suplementar ficarão restritos à apresentação das reclamações de terceiros relativos aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

5 – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)

5.1. A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h00 das datas neles indicadas para tal fim.

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

6 – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

6.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de alteração (aumento ou redução) do(s) limite(s) máximo(s) de indenização da(s) cobertura(s) contratada(s) e/ou do limite máximo de garantia da apólice, ou ainda, no caso de inclusão de nova(s) cobertura(s), durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins deste seguro será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) o(s) novo(s) limite(s) será(ão) aplicado(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o(s) limite(s) anterior(es) para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;
- b) a(s) nova(s) cobertura(s) será(ão) considerada(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua(s) contratação(ções).

7 – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

7.1. Será concedido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, sem cobrança de prêmio, prazo complementar para apresentação de reclamações, por terceiros, de 01 (um) ano contado do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

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

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

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

7.4. As disposições deste item não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.

8 – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

8.1. Será oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, mediante cobrança de prêmio, prazo suplementar de 01 (um) ano para as reclamações de terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto na cláusula anterior.

8.2. Na hipótese de o prêmio cobrado pelo prazo suplementar ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor deste ficará limitado ao cobrado por aquela garantia remanescente.

8.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições constantes nas condições gerais.

8.4. O direito de contratação do prazo suplementar poderá ser exercido uma única vez pelo segurado, desde que a solicitação seja dirigida a Seguradora durante o prazo complementar, atentado, todavia, que não será considerado, mesmo que contratado, para as coberturas cuja somatória das indenizações e

demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso previsto.

8.5. As disposições deste item não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.

9 – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS MORAIS E PUBLICIDADE ENGANOSA**Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES**

Para os fins desta cobertura, entende-se por:

DANOS MORAIS OU PUBLICIDADE ENGANOSA: os danos e prejuízos causados a terceiros por difamações ou calúnias cometidas durante a publicidade de mercadorias, produtos, serviços ou anúncios do segurado.

Cláusula 2ª – RISCOS COBERTOS

Fica entendido e acordado que este seguro garante as reclamações por danos morais e publicidade enganosa cometidos pelo segurado, contanto que as reclamações sejam apresentadas como resultado das seguintes circunstâncias:

- a)** Difamação, incluindo declarações falsas ou enganosas cometidas durante a publicidade de mercadorias, produtos ou serviços, que prejudiquem a reputação de uma pessoa ou entidade.
- b)** Calúnia, que consiste na divulgação de informações falsas ou prejudiciais com o intuito de prejudicar uma pessoa ou entidade.
- c)** Violação do direito à privacidade, divulgação de informações confidenciais ou íntimas sem o consentimento da pessoa afetada.
- d)** Infração de direitos de propriedade intelectual, incluindo o uso não autorizado de marcas comerciais, direitos autorais ou patentes.

Cláusula 3ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis previstos nas condições gerais e especiais, estão excluídos desta cobertura:

- a)** Danos morais intencionais: A Seguradora não fornecerá cobertura se os danos morais cometidos pelo segurado forem intencionais ou premeditados.
- b)** Danos morais ou publicidade enganosa decorrentes de material cuja primeira publicação tenha sido feita antes do início da vigência da apólice.
- c)** Danos punitivos: Não serão cobertos os danos punitivos impostos por um tribunal como resultado de danos morais e publicidade enganosa.
- d)** Falsidade material: A cobertura não será aplicada se as declarações feitas pelo segurado em suas atividades publicitárias forem falsas ou enganosas de forma material e substancial.

Cláusula 4ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

A cobertura estará sujeita ao cumprimento, por parte do segurado, de todas as leis e regulamentos aplicáveis em suas atividades publicitárias.

Cláusula 5ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 6ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA PARA FALHA NO FORNECIMENTO DE ENERGIA**Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

Fica entendido e acordado que esta cobertura abrange os danos e perdas econômicas, causados a terceiros devido a Falha no Fornecimento de Energia, atribuível ao Segurado, desde que a falta ou falha no fornecimento seja causada por um dano repentino e imprevisto ocorrido nas instalações do Segurado.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis previstos nas condições gerais e especiais, estão excluídas desta cobertura, os seguintes eventos:

- a)** Falhas planejadas ou anunciadas: Não será fornecida cobertura se a falta ou falha no fornecimento de energia tiver sido anunciada ou planejada antecipadamente para os clientes.
- b)** Manutenção ou reparo: Não será fornecida cobertura se a interrupção no fornecimento de energia for causada por trabalhos de manutenção ou reparo programados previamente.
- c)** Falhas ou interrupções devido à falta de previsão de demanda, ou falta de capacidade da planta ou equipamentos do Segurado para atender à demanda de abastecimento requerida.
- d)** Falhas ou interrupções devido a eventos naturais, incluindo, mas não se limitando a terremotos, furacões, vendavais, tempestades, inundações ou qualquer outro evento sobre o qual o Segurado não tenha controle ou responsabilidade.

Cláusula 3ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 4ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO LOCATÁRIO DE IMÓVEIS**Cláusula 1ª RISCOS COBERTOS**

Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do segurado, no desenvolvimento da sua atividade, por danos causados aos proprietários (locatários) de imóveis alugados ou arrendados para terceiros, em decorrência de incêndio ou explosão no imóvel segurado;

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis previstos nas condições gerais e especiais, estão excluídos desta cobertura:

a) danos decorrentes do uso dos imóveis, que não sejam incêndio ou explosão imputáveis ao Segurado.

Cláusula 3ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 4ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE BENS SOB CUIDADO, CONTROLE E CUSTÓDIA**Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES**

Para efeito desta cobertura, define-se por:

FURTO QUALIFICADO: furto cometido mediante o arrombamento de portas, janelas, ou de outras vias destinadas ou não a servir de entrada ao interior das edificações do local especificado na apólice, ou ainda, com emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer um desses meios tenha deixado vestígios materiais evidentes, ou tenha sido constatada por laudo pericial policial.

ROUBO: subtrair coisa alheia móvel, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

Cláusula 2ª – RISCOS COBERTOS

Ao contrário do que consta na Cláusula Riscos não Cobertos e Prejuízos não Indenizáveis 9.12., alínea “c”, das Condições Gerais, a presente cobertura garante a responsabilização civil do segurado, por danos materiais e/ou roubo e/ou furto qualificado de objetos ou bens que estejam sob sua posse, cuidado e controle, desde que ocorrido em suas instalações.

Cláusula 3ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis previstos nas condições gerais e especiais, estão excluídas desta cobertura, os seguintes eventos:

- a) roubo e/ou furto de valores, entendendo-se como tal dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas e semipreciosas, joias, cheques, títulos de crédito, selos, apólices ou quaisquer documentos que representem dinheiro;
- b) furto simples, ou seja, sem o emprego de violência;
- c) desaparecimento e extravio;
- d) danos devidos à falta de cuidado na manipulação de mercadorias ou bens de terceiros.

Cláusula 4ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 5ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS A BENS DAS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

A presente cobertura garante a responsabilização civil do segurado, por danos materiais sofridos pelos bens objetos da prestação de serviços.

Cláusula 2ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 3ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PELO USO DE DRONES**Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

A presente cobertura garante a responsabilização civil do segurado por danos materiais ou pessoais causados a terceiros decorrentes do uso ou operação de drones nas operações do segurado, desde que:

- a) O drone seja usado para fins relacionados aos trabalhos segurados.
- b) O drone não seja usado em violação conhecida de qualquer legislação aplicável, incluindo invasão de privacidade ou voos em áreas restritas onde o uso de drones ou aeronaves controladas remotamente seja proibido por lei.
- c) O peso máximo do drone, incluindo qualquer equipamento de câmera, não ultrapasse 25 quilogramas.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis previstos nas condições gerais e especiais, estão excluídas desta cobertura, as reparações e/ou despesas, devidas:

- a) Por reclamações de terceiros decorrentes de violação da privacidade ou invasão de espaços privados.

Cláusula 3ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 4ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE IMPEDIMENTO DE ACESSO**Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

Fica entendido e acordado que esta garantia cobre as reclamações de terceiros por impossibilidade de acesso às suas propriedades ou instalações em virtude da ocorrência de evento coberto por uma das garantias contratadas nesta apólice.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis previstos nas condições gerais e especiais, estão excluídas desta cobertura, as reparações e/ou despesas, devidas:

- a)** Por impedimento de acesso devido ao fechamento de ruas ou estradas necessárias ou programadas, que não sejam consequência de um evento súbito e accidental.

Cláusula 3ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 4ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS POR CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS (EMF - CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS)**Cláusula 1^a – DEFINIÇÕES**

Para os fins desta cobertura, entende-se por:

FREQUÊNCIA EXTRABAIXA: radiação no espectro eletromagnético com frequência abaixo de 200 Hz.

Cláusula 2^a – RISCOS COBERTOS

Fica entendido e acordado que a seguradora indenizará os danos pessoais e as perdas econômicas, causadas a terceiros, por campos eletromagnéticos, atribuíveis ao Segurado, desde que o dano não provenha da radiação de frequência Extrabaixa.

Cláusula 2^a – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis previstos nas condições gerais e especiais, estão excluídas desta cobertura, as reparações e/ou despesas, devidas:

a) Por danos patrimoniais ou perdas financeiras que não sejam consequência direta de Danos Pessoais ou de qualquer perda de valor de bens.

Cláusula 3^a – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A Seguradora responderá por reclamações amparadas pela presente cobertura, até o limite máximo de indenização designado na apólice, sendo certo que este faz parte do Limite Máximo de Garantia da apólice, não sendo adicional a ele.

Cláusula 4^a – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.