



CONDIÇÕES GERAIS

**PLANO DE SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PESSOAL**

RAMO 0351

Chubb Seguros Brasil S.A.

CNPJ 03.502.099/0001-18

Av. das Nações Unidas, 8.501 – 26° ao 27° andares

Ed. Eldorado Business Tower - São Paulo – SP, Brasil

CEP: 05425-070

ÍNDICE

1.	DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO.....	3
2.	OBJETO DO SEGURO.....	10
3.	COBERTURAS DO SEGURO.....	10
4.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	11
5.	PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	14
6.	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA ...	16
7.	LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	16
8.	LIMITE AGREGADO.....	17
9.	FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.....	18
10.	ÂMBITO DE COBERTURA	18
11.	ACEITAÇÃO DA PROPOSTA.....	18
12.	INSPEÇÃO.....	22
13.	VIGÊNCIA DO SEGURO	22
14.	RENOVAÇÃO DO SEGURO E OU ALTERAÇÃO DE RISCO	22
15.	PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	22
16.	PRAZO DE TOLERÂNCIA E REABILITAÇÃO DA COBERTURA.....	26
17.	CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	26
18.	ALTERAÇÃO DO RISCO.....	27
19.	HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.	27
20.	AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES.....	29
21.	DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO	31
22.	INDENIZAÇÃO.....	32
23.	VISTORIA DE SINISTRO	33
24.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	34
25.	TRANSFERÊNCIAS DE APÓLICES	35
26.	ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO.....	35
27.	REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	35
28.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	36
29.	CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM	37
30.	RESCISÃO E CANCELAMENTO	37
31.	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	38
32.	FORO	39
33.	PRESCRIÇÃO.....	39
34.	INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	39
35.	DOCUMENTOS DO SEGURO	39
36.	DO CONTRATO POR ESTIPULAÇÃO.....	40
37.	OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA	41
38.	MODIFICAÇÃO DA APÓLICE.....	41
39.	CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	42
	CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL-VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS NÃO PROFISSIONAIS	44
	1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTE SEGURO.....	44

2 - RISCOS COBERTOS.....	44
3 - RISCOS EXCLUÍDOS E LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS.....	45
4 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	45
5 - RATIFICAÇÃO.....	45
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO.....	46
1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITO DESTES SEGURO.....	46
3 - RISCOS EXCLUÍDOS.....	46
4 – RATIFICAÇÃO.....	47
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL– ACIDENTES EM PISCINAS RESIDENCIAIS.....	48
1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTES SEGURO.....	48
2 - RISCOS COBERTOS.....	48
3 - RISCOS EXCLUÍDOS E LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS.....	48
4 - RATIFICAÇÃO.....	49
TRATADO INTERNACIONAL FORA DO PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL	50
1. OBJETIVO.....	50
2. DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTA COBERTURA.....	50
3. RISCOS COBERTOS.....	50
4. LIMITE DE RESPONSABILIDADES.....	51
5. RISCOS EXCLUÍDOS E LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS.....	51
6. FRANQUIA.....	53
7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	53
8. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.....	54
9. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	55
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	55
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - FAMILIAR.....	56
1. OBJETIVO.....	56
2. DEFINIÇÕES PARA EFEITO DESTES SEGURO.....	56
3. RISCOS COBERTOS.....	56
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	56
5. LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	57
6. RATIFICAÇÃO.....	57

1. DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

APÓLICE: é o documento através do qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas nessa aceitação. Considera-se também como apólice, o questionário e os endossos de alteração das condições pactuadas.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS - aquela 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.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO: aquela 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.

ATOS ILÍCITOS DOLOSOS: são os danos diretamente causados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra o patrimônio de terceiros com intenção de causar prejuízo.

AVISO DE SINISTRO: é a comunicação específica de uma reclamação efetuada durante o período de vigência da apólice ou que seja efetuada durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, desde que tenha sido notificada durante o período de vigência da apólice, e que

o segurado, beneficiário ou estipulante é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro, visando a evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.

CLÁUSULA DECLARATÓRIA - APLICABILIDADE - A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quando na hipótese de transferência da apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

COBERTURAS: conjunto de garantias concedidas pelo contrato de seguro, de conformidade com as condições contratadas.

COBERTURAS BÁSICAS: são aquelas sem as quais o contrato de seguro não pode ser constituído.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CORRETOR: profissional autorizado pelos órgãos competentes para promover a intermediação de contratos de seguro e sua administração.

DANO CORPORAL: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

DANO MATERIAL: qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

DANO MORAL: dano causado de forma involuntária a terceiros pelo segurado, que traz como consequência ofensa a honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psiquê, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida, sem necessidades de ocorrência de prejuízo econômico.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: mediante acordo entre as partes, será, no mínimo, a data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e

ininterrupta de apólices, à base de reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

ENDOSSO: é o documento expedido pela seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o segurado acordam quanto a alteração de dados, modificam as condições ou o objeto do seguro.

EVENTO: acontecimento futuro, incerto, involuntário, possível, de natureza súbita, acidental e imprevisto ocorrido na vigência do seguro, que resulta em dano corporal, material e/ou moral causado a um terceiro causado pelo segurado. Se a data do evento não puder ser determinada com exatidão, ou caso não haja acordo entre seguradora e segurado, fica convenicionado que o momento em que se deu o primeiro ato ou conduta omissiva ou comissiva definida como negligente, imprudente ou imperita. Caso a primeira conduta não possa ser definida com exatidão, fica convencionada a data que pela primeira vez o segurado iniciou a prestação de serviços médico ao terceiro reclamante.

FATO GERADOR: qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro e atribuídos por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado e a si mesmo.

FRANQUIA: porcentagem do capital segurado ou valor fixo, em que a seguradora fica isenta de responsabilidade, sendo de responsabilidade do segurado. O período, a porcentagem ou o valor fixo estarão definidos nas Condições Especiais.

INDENIZAÇÃO: é o valor monetário pago pela Seguradora em decorrência de evento coberto por este seguro.

INSPEÇÃO: termo utilizado para definir ato do segurador em realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação e taxação, ou rejeição;

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 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 (LMG): representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora, de estipulação opcional, aplicando quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com um valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): o Limite Máximo de Responsabilidade assumida pela seguradora para cada cobertura contratada, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

NOTIFICAÇÃO: para efeito deste seguro, meio do qual o segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, fatos ou circunstâncias que podem dar origem a reclamações futuras amparadas pelo seguro.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: corresponde ao 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.

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

PRAZO SUPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros ao segurado, oferecido obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, mediante a cobrança facultativa, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice.

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

PRÊMIO: é o valor que o Segurado paga à seguradora para que esta assuma os efeitos econômicos dos riscos cobertos pelo seguro.

PROPONENTE: pessoa física que manifesta interesse em aderir ao seguro firmando proposta para este fim, e que passará à condição de segurado após a sua aceitação pela seguradora.

PROPOSTA DE SEGURO: é o instrumento que formaliza o interesse do proponente ou estipulante em efetuar o seguro.

QUESTIONÁRIO: documento enviado pelo segurado à seguradora com a finalidade de analisar e dimensionar o risco objeto da cobertura do seguro. É parte integrante da apólice e deve ser devidamente assinado pelo segurado ou seu representante.

RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA: este seguro visa reembolsar o segurado da indenização à qual esteja obrigado, judicial ou extrajudicialmente, a pagar conseqüente de danos corporais e/ou materiais involuntários causados a terceiros. Existindo seguros

obrigatórios de Responsabilidade Civil, o seguro de RCF deverá ser contratado a 2º Risco destes seguros, isto é, só será acionado após o pagamento do seguro obrigatório.

RECLAMAÇÃO: é a ação judicial ou extrajudicial ou qualquer outro tipo de demanda pecuniária escrita ou não do terceiro prejudicado contra o Segurado por **próprios e de terceiros contra si** danosos cobertos pelo presente seguro;

RATEIO: é o cálculo da indenização previsto nos seguros a primeiro risco, que preveem uma participação proporcional do segurado nos prejuízos.

RISCO: é a possibilidade de um acontecimento acidental ou inesperado, causador de dano ou um prejuízo financeiro.

RISCO COBERTO: é o efetivo acontecimento acidental ou inesperado, causador de dano ou um prejuízo financeiro contra o qual é feito o seguro e que a seguradora tem o dever de indenizar, desde que dentro dos parâmetros de coberturas, prazos e limites contratados pelo segurado descritos na presente apólice.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: trata-se do processo de constatação, avaliação e quantificação das causas, conseqüências, circunstâncias e apuração dos prejuízos devidos ao segurado e do direito deste à indenização, incluindo análise de documentação, imprescindível ou útil para o caso, perícia in loco e demais meios para verificação da existência de cobertura.

SALVADOS: todos os remanescentes materiais de um sinistro ocorrido que pertencem à seguradora após a indenização do sinistro, devendo ser preservados pelo segurado.

SEGURADO: considera-se como segurado toda pessoa física descrita no Certificado Individual.

SEGURADORA: é a CHUBB SEGUROS DO BRASIL S.A., companhia de seguros, empresa devidamente constituída e legalmente autorizada pela SUSEP a operar no Brasil como tal e que recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro, nos termos das Condições Gerais.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: em caso de sinistro, a seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o Limite Máximo de Garantia ou Limite Agregado indicado na apólice. Neste caso não se aplica a cláusula de rateio.

SINISTRO: é o termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato deste seguro.

TERCEIROS: pessoa que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (segurado e seguradora). Não se incluem na definição de terceiro os parentes que dependam economicamente do segurado, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do segurado e prepostos.

SUSPENSÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO: é o período em que o prêmio, quando este se dá de forma fracionada, deixa de ser pago, não deixando o Segurado de estar amparado pelas coberturas securitárias.

USO E CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL: qualquer acidente relacionado com o estado do imóvel onde se encontram localizado o escritório do segurado.

VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

É o período em que o Segurado está coberto pelas garantias deste Seguro, conforme determinado no Certificado Individual.

VIGÊNCIA DO SEGURO

É o período em que a Apólice de seguro está em vigor, conforme determinado nas Condições Particulares.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato do segurador em realizar trabalho de visita ao local da ocorrência do sinistro, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

Os itens acima mencionados não configuram coberturas por este seguro, mas apenas definições que serão adequadas às condições gerais e especiais.

2. OBJETO DO SEGURO

2.1. A finalidade do presente seguro é o pagamento, a título de **indenização** securitária, até o limite máximo de garantia indicado na **apólice**, das quantias pelas quais o **segurado** vier a ser responsável civilmente, seja sentença judicial transitada em julgado, acordos judiciais ou extras judiciais previamente autorizados pela **seguradora** ou decisões arbitrais finais proferidas contra o **segurado**, relativas a reparações por **danos corporais** e/ou **danos materiais** e/ou **danos morais** a **terceiros** que decorram de atos ou fatos de sua responsabilidade, observadas as garantias, as exclusões e limitações aqui expressamente previstas.

2.2 Fica esclarecido entre as partes que esta **apólice** é à **base de reclamação com notificação**, ou seja, que tem como objeto o pagamento de **indenização** securitária com base em **Reclamações** apresentadas à **seguradora** entre o início de vigência desta Apólice e o fim do **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, exclusivamente sobre os **fatos geradores** verificados entre a **Data Retroativa de Cobertura** e a do término da vigência desta **apólice**, conforme o caso.

2.3 Durante o período de vigência desta **apólice** é facultado ao **segurado** notificar a **seguradora** sobre a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma **reclamação**. A **notificação** também poderá ser dirigida à **seguradora** durante o **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar**, quando contratado.

Fica entendido que a **notificação**, quando válida, garante ao **segurado** o direito à **indenização** securitária mesmo após o término dos prazos supra mencionados, caso venha se configurar a **reclamação**. A mera suspeita com relação a uma possível **reclamação** não implica na necessidade de **notificação** à **seguradora**, devendo o **segurado** tão somente fazê-lo quando existir prova documental que fundamente tal expectativa.

3. COBERTURAS DO SEGURO

Observadas todas as disposições desta **apólice**, as coberturas aqui previstas garantem o pagamento de **indenização** ao **Segurado**, até o **Limite Máximo de Garantia**, desde que decorrente de atos ou fatos de sua responsabilidade.

Para os fins desta **apólice**, **reclamação** ou **reclamações** de **terceiros** que dão direito à **indenização** securitária são:

3.1 Processos ou procedimentos administrativos ou judiciais propostos por terceiros em face do Segurado visando responsabilizá-lo por danos materiais e/ou danos corporais e/ou danos morais;

3.2 Processos ou procedimentos administrativos, arbitrais ou judiciais que o Segurado venha a propor em face de terceiros visando responsabilizá-los por danos materiais e/ou danos corporais e/ou danos morais;

Todas as garantias previstas nestas condições gerais de responsabilidade civil estão condicionadas à adesão específica de acordo com as condições especiais que farão parte integrante do presente documento.

3.3 Este seguro não possui cobertura básica, podendo ser contratadas quaisquer coberturas descritas nas Condições Especiais.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

A SEGURADORA FICARÁ DESOBRIGADA DE INDENIZAR OU DE EFETUAR QUALQUER PAGAMENTO COM BASE NESTAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, QUANDO DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER UMA DAS SITUAÇÕES LISTADAS NAS CLÁUSULAS ABAIXO OU QUANDO E NA MEDIDA EM QUE UMA RECLAMAÇÃO ESTIVER RELACIONADA DIRETA OU INDIRETAMENTE A QUALQUER UMA DE REFERIDAS CIRCUNSTÂNCIAS:

4.1 RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, E QUAISQUER EVENTOS DECORRENTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS E TAMBÉM QUALQUER PERDA, DESTRUIÇÃO, DANO OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES;

FICA, PORÉM, ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICARÁ QUANDO OS DANOS DECORREREM DO USO EXCLUSIVAMENTE TERAPÊUTICO DA ENERGIA NUCLEAR, NO

ESTABELECIAMENTO DO SEGURADO E SOB SUA SUPERVISÃO DIRETA;

4.2 EVENTOS OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA “DATA RETROATIVA DE COBERTURA”, CONHECIDO OU NÃO PELO O SEGURADO.

ESTARÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS, OS EVENTOS OCORRIDOS QUE SEJAM CONHECIDOS PELO SEGURADO, EM CASO DE DATA RETROATIVA DE COBERTURA ANTERIOR AO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA PRIMEIRA APÓLICE.

4.3 ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELOS SEGURADO, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS, DE UM OU DE OUTRO;

4.3.1. NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL A ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES;

CONDENAÇÕES JUDICIAIS APLICADAS AO SEGURADO, DE CARÁTER PUNITIVO OU EXEMPLAR, BEM COMO MULTAS E/OU PENALIDADES APLICADAS AO SEGURADO, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A MULTAS CONTRATUAIS E EXTRA CONTRATUAIS, IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES NÃO PECUNIÁRIAS E/OU CONCESSÃO ESPONTÂNEA DE GARANTIAS PESSOAIS OU REAIS POR PARTE DO SEGURADO;

4.4 RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, PROMESSAS ESCRITA OU NÃO, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A RELATIVA AO RESULTADO DE QUALQUER TRATAMENTO MÉDICO MINISTRADO PELO SEGURADO OU POR QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS;

4.5 DANOS CAUSADOS AO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE;

4.6 RESPONSABILIDADE DO SEGURADO DECORRENTE DE RECLAMAÇÕES POR ATOS DE GESTÃO EMANADA DA SUA ATUAÇÃO COMO PROPRIETÁRIO, SÓCIO, ACIONISTA, DIRETOR, DIRETOR EXECUTIVO, ADMINISTRADOR, DIRETOR MÉDICO OU CARGO E/OU ATRIBUIÇÃO SIMILAR;

4.7 QUALQUER RECLAMAÇÃO APRESENTADA CONTRA O SEGURADO POR SEUS EMPREGADOS, PREPOSTOS, TERCEIRIZADOS, COOPERADOS, ATENDENTES E/OU ESTAGIÁRIOS, QUANTO AO SEU SERVIÇO, FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE TAL EXCLUSÃO NÃO SE APLICA QUANDO AS PESSOAS EM REFERÊNCIA ESTIVEREM NA CONDIÇÃO DE PACIENTE;

4.8 RECLAMAÇÕES DE TERCEIROS POR ALEGADOS ATOS DE CALÚNIA, INJÚRIA E/OU DIFAMAÇÃO;

4.9 QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA NA INFRAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS;

4.10 EXTRAVIO, FURTO QUALIFICADO OU ROUBO DE BENS, INCLUSIVE VEÍCULOS, DINHEIRO E VALORES, EM PODER DO SEGURADO PARA GUARDA E CUSTÓDIA. CONSIDERAM-SE VALORES, PARA EFEITO DESTE SEGURO: METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS E SEMIPRECIOSAS, PÉROLAS, JÓIAS, CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, APÓLICES E QUAISQUER OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO;

4.11 DANOS DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVES, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO,

REVOLUÇÃO, TERRORISMO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE CIVIL OU MILITAR E EVENTOS SIMILARES;

4.12 DANOS CAUSADOS PELA AÇÃO PAULATINA DE TEMPERATURA, UMIDADE, INFILTRAÇÃO E VIBRAÇÃO, BEM COMO POR POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E VAZAMENTO DE QUALQUER NATUREZA;

4.13 DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO, PARA GUARDA OU CUSTÓDIA, TRANSPORTE, USO, MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS UTILIZANDO OS REFERIDOS BENS;

4.14 DANOS A VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO;

4.15 RECLAMAÇÕES DECORRENTES POR DANOS SOFRIDOS POR TERCEIROS DECORRENTES DE QUALQUER MEIO DE SE OBTER QUALQUER TIPO DE VANTAGEM PELO ACESSO INDEVIDO A INFORMAÇÕES POR MEIOS DE SISTEMA DE COMPUTAÇÃO, INCLUÍDO, ACESSO INDEVIDO OU TRANSAÇÕES FEITAS PELA INTERNET;

4.16 DANOS DECORRENTES DE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR;

4.17 DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS, SALVO EM DECORRÊNCIA DE PREJUÍZOS PROFISSIONAIS E COM ADESÃO ESPECÍFICA AO CASO.

5. PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

5.1 Prazo Complementar

5.1.1. Será concedido ao segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional para apresentação de reclamações, por terceiros, de no mínimo, um ano, contado a partir do término da vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

- I. se a apólice não for renovada;
- II. se a apólice à base de reclamações for transferida para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice pendente;
- III. se a apólice for substituída por apólice de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma seguradora ou em outra; e
- IV. se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou por o pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando tiver sido estabelecido.

5.1.2. Fica ainda estipulado que:

- I. o prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado; e
- II. o prazo complementar 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 por falta de pagamento do prêmio.

5.2 Prazo Suplementar

5.2.1. Exclusivamente durante a vigência do Prazo Complementar e , somente por uma única vez, o Segurado terá direito à contratação do Prazo Suplementar, imediatamente subsequente ao Prazo Complementar, para a apresentação de reclamação de terceiros.

5.2.1.1. O direito ao Prazo Suplementar poderá ser exercido pelo segurado, desde que ele efetue o pagamento total do prêmio adicional. Neste caso, o segurado deverá efetuar o pagamento integral do prêmio adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do prêmio adicional.

5.2.2. Para exercer o direito ao Prazo Suplementar, o segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final da vigência da apólice. O prêmio adicional referente ao Prazo Suplementar deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo endosso.

5.2.3. Em caso de contratação de Prazo Suplementar conforme os termos acima, não será possível requerer seu cancelamento ou restituição do prêmio pago.

5.3 Em nenhuma hipótese o Prazo Complementar e o Prazo Suplementar alterarão o prazo de vigência desta Apólice.

6. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

a. Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Assim, em hipótese alguma a indenização poderá ultrapassar o valor indicado para cada cobertura descrita na apólice.

b. Não há reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas, salvo se convencionado o contrário nas Condições Especiais.

7. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

7.1 O Limite Máximo de Garantia é o limite total da responsabilidade da seguradora por qualquer indenização securitária prevista na Apólice decorrentes dos riscos cobertos em um único sinistro ou uma série de sinistros (de um ou vários reclamantes), apresentados no decorrer da vigência do seguro, limitada ainda ao Limite Máximo de Indenização fixado para cada cobertura contratada. A eventual contratação do Prazo Suplementar não afetará o Limite Máximo de Garantia, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

7.2 O limite de cobertura dar-se-á a primeiro risco absoluto Neste caso, a seguradora responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo segurado, até o valor do Limite Máximo de Garantia da apólice, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

7.3 O limite e os sublimites aplicam-se às coberturas contratadas. Em hipótese alguma os limite e sublimites descritos se somam, permanecendo como limite máximo de garantia da presente apólice, o valor descrito como “Limite Máximo de Garantia/ Limite Agregado”.

7.4 Na hipótese de aceitação expressa e por escrito, pela seguradora, de aumento do Limite Máximo de Garantia desta Apólice durante sua vigência ou mesmo quando de sua renovação, fica entendido e acordado que o novo Limite Máximo de Garantia se aplicará apenas a sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de vigência do novo valor, prevalecendo o limite anterior para os sinistros já ocorridos, sejam eles conhecidos ou não pelo segurado. Entende-se por “sinistros ocorridos” os fatos ou atos que deram ou darão suporte ou ensejo a uma Reclamação.

7.5 Para efeito deste seguro fica estabelecido que:

7.5.1. Encontrando-se vigente a apólice, quer no seu período de um ano, quer por suas renovações, em qualquer sinistro prevalecerá sempre o limite máximo de garantia vigente na data do sinistro.

7.5.2. Não existindo apólice vigente na data do sinistro, prevalecerá o último limite máximo de garantia contratado pelo segurado.

8. LIMITE AGREGADO

8.1 O limite agregado equivale ao valor total máximo indenizável pelo contrato de seguros, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e/ou despesas relativos aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice ou a partir da data retroativa de cobertura, quando aplicável, fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

8.2 o valor do limite agregado é igual ao limite máximo de garantia e deverá estar expressamente descrito na apólice.

8.3 Ocorrerá o cancelamento automático do seguro, quando a soma das indenizações atingir o limite agregado.

8.4 O limite máximo de garantia, representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora, por sinistro ou série de sinistros resultantes de um mesmo evento.

9. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

9.1 Fica estabelecida uma participação obrigatória do segurado, por evento, equivalente ao percentual, discriminado na apólice.

9.2 Todos os danos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes ou reclamações.

10. ÂMBITO DE COBERTURA

O presente seguro abrangerá **reclamações ocorridas e iniciadas em qualquer parte do território brasileiro**, salvo convenção em contrário, mediante prévio acordo por escrito entre segurado e seguradora.

11. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

11.1. CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

11.1.1. 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.

11.1.2. A proposta deverá conter, obrigatoriamente, os dados cadastrais do proponente, e os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

11.1.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente

obrigado, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas.

11.1.4. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco, de acordo com as disposições desta cláusula.

11.1.5. A Seguradora fornecerá ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, com a data e hora de seu recebimento.

11.1.6. 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.

11.1.7. A entrega da proposta à Seguradora poderá ser feita por meio remoto, nos termos da legislação em vigor.

11.2. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

11.2.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou recusa da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para novo seguro, renovação, ou alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia da apólice.

11.2.2. Dentro do prazo aludido no item anterior (11.2.1), 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.

11.2.3. 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.

11.2.4. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo aludido no item 11.2.1 desta cláusula 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. 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.

11.2.5. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo aludido no item 11.2.1 desta cláusula, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

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

- a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo citado no item 11.2.1 desta cláusula, respeitados os termos constantes nos itens 11.2.2 e 11.2.4;
- b) a data de término do prazo aludido no item 11.2.1 desta cláusula, em caso de ausência de manifestação da Seguradora, ou de manifestação posterior ao prazo citado no referido item 11.2.1, respeitados os termos constantes nos itens 11.2.2 e 11.2.4;
- c) a data de emissão da apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

11.2.7. Não havendo pagamento de prêmio 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.

11.2.8. Para proposta protocolada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, 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.

11.2.9. Aceita a proposta:

- a) a Seguradora emitirá a apólice ou endosso em até 15 (quinze) dias, a partir da data da referida aceitação da proposta. No caso de o segurado submeter uma proposta

renovatória após a data de término de vigência, a Seguradora poderá fixar, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada;

- 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.

11.2.10. Emitida a apólice, o então, “proponente” passa a denominar-se “segurado”.

11.2.11. 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.

11.2.12. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da apólice só será válida se realizada por meio de endosso. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

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

- a) observar os prazos aludidos nos itens 11.2.1, 11.2.2 e 11.2.4 desta cláusula;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando 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. A concessão de cobertura a que se refere esta alínea (“c”) se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, mas, desde que não se enquadre às disposições do item 11.2.4 desta cláusula;
- d) 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 28ª destas condições gerais.

12. INSPEÇÃO

12.1. A Seguradora se reserva o direito de realizar inspeção nas instalações do segurado.

12.2. Fica ainda acordado que, para fins de aceitação do seguro proposto, a seguradora se reserva o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estejam relacionados à cobertura do seguro, o que será feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências.

12.3. Em caso de eventual sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

13. VIGÊNCIA DO SEGURO

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

14. RENOVAÇÃO DO SEGURO E OU ALTERAÇÃO DE RISCO

14.1 A renovação deste seguro não é automática, cabendo as partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

14.2 Em renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da apólice anterior.

14.2.1 O segurado tem direito a ter fixada, como data limite de retroatividade, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que nova data prevalecerá nas renovações futuras.

15. PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1 O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Quando esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado, conforme o caso, ou ainda, por expressa solicitação do segurado, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data de seu vencimento. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização securitária previsto na Apólice não ficará prejudicado.

15.2 Fica entendido e ajustado que, nos seguros pagos em parcela única ou no caso da primeira parcela nas apólices cujo prêmio seja pago em parcelas, qualquer indenização securitária devida por força da Apólice somente será devida depois que o pagamento do prêmio ou sua primeira parcela, conforme o caso for realizado pelo segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança, sob pena de cancelamento da Apólice.

15.3. No caso de pagamento parcelado configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, na data de seu vencimento, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base NO MÍNIMO a tabela de curto prazo (não caberá para seguro pago mensalmente). Para percentuais não previstos na tabela, quando utilizada, deverá ser lido o percentual imediatamente SUPERIOR.

15.3.1. A sociedade seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por escrito, a nova vigência ajustada nos termos da tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo às disposições dos itens 15.4 e 15.5 desta cláusula.

TABELA DE PRAZO CURTO			
Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	205/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Fonte: Susep

15.4 Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, conforme item 15.3 desta cláusula, a nova vigência ajustada:

- a) não houver expirada, a Seguradora facultará, ao segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), acrescidas de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, proporcional aos dias de atraso, como também, de atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento;
- b) já houver expirada, a apólice e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

15.4.1. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a Seguradora adotará o INPC/IBGE, ou, na hipótese de extinção de ambos, o índice que o Governo venha a criar em substituição.

15.5. Na hipótese prevista na alínea “a”, do item anterior (15.4), 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.

15.6 No caso de parcelamento do pagamento do prêmio, será garantida ao segurado a possibilidade de antecipar tal pagamento, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

15.7 Quando o pagamento da indenização securitária acarretar o cancelamento deste contrato de seguro em função da exaustão do Limite Máximo de Garantia, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor de referida indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.8 O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo até que todas as parcelas tenham sido pagas.

15.9 Em caso de parcelamento do prêmio, NÃO será cobrado valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

15.10 É vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante **FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO AS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS**, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

15.11 Se o prêmio for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com cobertura até o fim da vigência prevista na apólice.

15.12. 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 28ª destas condições gerais. Equipara-se também a recebimento indevido do prêmio, mas, não se limita apenas, o valor eventualmente pago durante o período de suspensão a que se refere o subitem 11.2.4 destas condições gerais.

16. PRAZO DE TOLERÂNCIA E REABILITAÇÃO DA COBERTURA

16.1 Quando a forma de pagamento do Prêmio do seguro for mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou semestral, e o Prêmio do Seguro não for quitado até a data estabelecida para o pagamento, as Coberturas do Seguro permanecerão vigentes pelo período de 90 (noventa) dias.

16.2 Durante este período, haverá Cobertura para eventuais Sinistros ocorridos, com a conseqüente cobrança do Prêmio devido, ficando facultado a cobrança de juros e multa, os quais serão abatidos do valor final da indenização.

16.3 Transcorrido o período de 90 (noventa) dias de Tolerância mencionado no item 16.1, o seguro será cancelado sem que seja devido ao Segurado ou a seus

Beneficiários de qualquer Indenização, seja total ou parcial, bem como a devolução de Prêmios pagos.

16.4 A qualquer momento antes do término do prazo de Tolerância, o Segurado poderá reabilitar as Coberturas de seguro, efetuando o pagamento dos Prêmios em atraso, acrescidos de juros e multa, conforme descrito nesta Condição Geral.

16.4.1 A reabilitação do Seguro se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do Prêmio.

17. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

17.1 A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quando na hipótese de transferência da apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

17.2 Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de

retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.

18. ALTERAÇÃO DO RISCO

18.1 As alterações abaixo elencadas ocorridas durante a vigência desta apólice deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo segurado ou quem representá-lo à seguradora, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases da apólice:

18.1.1 Correção ou alteração dos dados da apólice, inclusive bem como aqueles relacionados com as características do risco coberto;

18.1.2 Inclusão e exclusão de coberturas;

18.1.3 Alteração da atividade profissional exercida;

18.1.4 Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

18.2 A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela seguradora, em conformidade com às disposições da cláusula 11ª destas condições gerais.

19. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

19.1 O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DECORRENTE DA PRESENTE APÓLICE QUANDO:

19.1.1 - Agravar intencionalmente o risco ou quando este ou o Segurado deixar de cumprir (i) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

19.1.2 – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas ou inexatas no questionário ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do risco antes de sua contratação;

19.1.3 –Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas, provocação ou simulação do sinistro, assim como agravação intencional para receber indenização bem como omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio;

19.2 Perderá igualmente o segurado o direito a qualquer indenização securitária decorrente da Apólice quando a Reclamação em questão se fundamentar em prática dolosa com base em (i) confissão do próprio segurado ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final em que reste declarada.

19.3 Observadas as regras específicas previstas nas cláusulas 19.5 e 19.6 abaixo, quando, de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um sinistro, que as informações prestadas pelo segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros não corresponderem à realidade e interferirem na avaliação e agravamento do risco objeto da Apólice, poderá a Seguradora:

- (a) cobrar a respectiva diferença de prêmio referente ao aumento do risco; ou
- (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil;

19.3.1 – No caso de o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros, intencionalmente fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

19.3.2 – Se a **INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES** não resultar de má-fé do segurado, o segurador poderá:

19.3.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- A) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- B) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

19.4. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro que não ultrapasse o Limite Máximo de Indenização:

A) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

B) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

19.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro que exceda o Limite Máximo de Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

19.6. O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena do segurado perder o direito à indenização, se ficar comprovado que qualquer um deles se silenciou de má-fé.

19.7. A seguradora poderá no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência ao segurado, conforme o caso, sempre por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

19.7.1. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da notificação pela seguradora, devendo neste caso ser restituída a diferença do prêmio proporcionalmente ao período do risco ainda não decorrido, observados termos desta Apólice.

Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

20. AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES

20.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a sinistros ou expectativas de sinistro decorrentes da Apólice deverá ser feita por escrito e dirigida à seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo

de entrega e recebimento pelo referido departamento da seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela seguradora.

20.2. O segurado deverá, sob pena de perda do direito à indenização prevista na Apólice, comunicar, por escrito, à seguradora, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Reclamação nos termos desta Apólice, e adotará as providências

imediatas para minorar suas consequências. Tal comunicação será considerada um Aviso de Sinistro para os fins desta Apólice. Sem prejuízo ao acima disposto, deverão ainda o segurado comunicar à seguradora todo ato ou fato suscetível de agravar os riscos cobertos por esta Apólice.

20.3. O segurado deverá, durante o prazo de vigência da Apólice, bem como durante seu Prazo Complementar e/ou Suplementar, comunicar, por escrito, à seguradora, tão logo seja do seu respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma Reclamação futura, por parte de terceiros, nela indicando, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;
- c) natureza dos danos e de suas possíveis consequências, com base em evidência documental;
- d) procedimentos adotados para minorar os efeitos do evento gerador da notificação; e
- e) a data em que o segurado ficou ciente pela primeira vez do(s) fato(s) do evento aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse evento chegou a seu conhecimento.

20.4. A entrega da notificação mencionada à seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas a fato ou à circunstâncias notificados pelo segurado;

20.4.1. A Cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se o seguro tiver apresentado durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

20.5. Caso seja feita uma reclamação por um terceiro referente ao evento notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do seguro vigente na data da notificação.

20.6. Deverá ser dada ciência à seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nestas Condições Contratuais.

21. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

21.1. Em caso de sinistro deverão ser apresentados à seguradora os seguintes documentos básicos e informações, além dos demais documentos que poderão ser exigidos nas Condições Especiais de cada cobertura, através de correspondência protocolada, enumerados abaixo:

- Documento de identificação do segurado;
- Documento de identificação do terceiro;
- Data da ocorrência do sinistro;
- Resumo descritivo do sinistro;
- Cópia da ação civil movida contra o segurado por reparação de perdas e danos causados a terceiros, quando aplicável;
- Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

21.2. Além dos documentos acima expostos, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros que julgue pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito na reclamação do sinistro e/ou no processo judicial;

21.2.1. 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. Todavia, caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora.

21.3. Fica ainda facultado à seguradora o direito de inspecionar os registros do segurado relativos aos serviços por ele executados.

22. INDENIZAÇÃO

22.1. Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

22.1.1. Para efeito deste seguro, considera-se como data de exigibilidade, a data de ocorrência do evento.

22.2 O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para a apólice, de conformidade o Limite Agregado da mesma.

22.3 **Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;**

22.4 Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes critérios:

- a) apurada a responsabilidade civil legal do segurado por sentença judicial transitada em julgado, a seguradora efetuará a indenização da reparação pecuniária que aquele tenha sido obrigado a pagar;
- b) mediante acordo entre as partes, a seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, preferencialmente em dinheiro, admitidas as possibilidades de reparo ou reposição da coisa, observando o limite de indenização do seguro. Na impossibilidade de reparação ou reposição dos bens, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.
- c) todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes;
- d) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro, obrigatoriamente correrão por conta da sociedade seguradora, observado o limite máximo da garantia fixada em contrato;

- e) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.
- f) proposta qualquer ação cível, o segurado dará imediato aviso à seguradora; ainda que ela não figure na ação, podendo intervir na qualidade de assistente;
- g) embora não figure na ação, a seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;
- h) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea “e” acima, a seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos;
- i) A sociedade seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura de inquéritos ou de processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro ou cópia do resultado desses inquéritos ou processos;
- j) será interrompida e reiniciada, no dia útil subsequente ao atendimento das exigências, a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável;
- k) se a indenização não for realizada pela Seguradora, no prazo previsto de acordo com as alíneas “h” e “j” anteriores, os valores correspondentes sujeitam-se a atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula 28ª destas condições gerais.

22.5. Caso a Seguradora conclua que a indenização não é devida, comunicará formalmente o segurado com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação do processo.

23. VISTORIA DE SINISTRO

23.1. A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem relacionados ao sinistro, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas

consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

24. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

24.1. 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.

24.2. 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:

24.2.1. 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 sublimites e os limites máximos de garantia.

24.2.2. 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 24.2.2.

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

24.4. 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-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

25. TRANSFERÊNCIAS DE APÓLICES

25.1. Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, à nova Sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.

25.2. Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementares e suplementares. Porém, 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. E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

26. ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO

26.1. Nos casos de alteração do limite máximo de indenização ou de alguma cobertura do seguro, serão adotados os seguintes critérios:

- a) será admitido, desde que previamente aprovado pela seguradora, durante a vigência da apólice, com possibilidade de alteração do prêmio;
- b) as alterações serão aplicadas, apenas, aos sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo as condições anteriores para os sinistros já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do segurado.

27. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

27.1. Ocorrido um sinistro indenizado pela seguradora, o Limite Máximo de Garantia previsto nestas Condições Contratuais será reduzido, subtraindo-se o valor de cada indenização paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite Máximo de Garantia, o seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos prêmios vincendos.

27.2. Fica desde já entendido e acordado que o Limite Máximo de Garantia não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção e que não haverá, em nenhuma hipótese, reintegração do Limite Máximo de Garantia.

27.3. A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam este limite.

28. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

- a) **no caso de recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- b) **no caso de recebimento indevido de prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- c) **no caso de cancelamento do contrato:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento, ou data do efetivo cancelamento, se este for por iniciativa da Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.
- d) **no caso de indenização de sinistro:**
 - d.1) atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente

anterior à data da efetiva liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio; e

d.2) juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo limite, até a data da efetiva liquidação do sinistro.

28.2. 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.

28.3. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a Seguradora adotará o INPC/IBGE, ou, na hipótese de extinção de ambos, o índice que o Governo venha a criar em substituição.

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

28.5. A atualização monetária e juros moratórios das obrigações pecuniárias da Seguradora para os seguros contratados em moeda estrangeira, só serão aplicadas quando tais obrigações forem liquidadas em moeda nacional. Na hipótese das obrigações de tais seguros forem liquidadas em moeda estrangeira, serão aplicados somente os juros moratórios.

29. CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

- **É facultativamente aderida pelo segurado.**
- **Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.**
- **É regida pela Lei no 9.307, de 23 de setembro de 1996**

30. RESCISÃO E CANCELAMENTO

30.1. - O Seguro será cancelado automaticamente quando não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;

30.2. – A Rescisão Total ou Parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre em concordância recíproca, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

30.2.1. Na hipótese de rescisão, a pedido da seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

30.2.2. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

30.2.2.1. Para prazos não previstos na tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

30.3. Haverá cancelamento quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nestas Condições Contratuais;

Parágrafo único. Não obstante o disposto no item anterior haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base pro-rata temporis.

30.4. O valor a ser restituído ao segurado, quando cabível, será atualizado de acordo com às disposições da cláusula 28ª destas condições gerais.

31. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

31.1. Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.

31.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

31.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminuam ou extingam, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

32. FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram da execução das presentes Condições Gerais e e Especiais.

33. PRESCRIÇÃO

33.1. As ações que derivarem da Apólice, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

34. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- a) A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco;
- b) O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP; e
- c) O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora, no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

35. DOCUMENTOS DO SEGURO

35.1. São documentos do presente seguro a proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.

35.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais.

35.3. Não é válida a presunção de que a seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

36. DO CONTRATO POR ESTIPULAÇÃO

36.1. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

- I) fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- II) manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como, quaisquer eventos que possam no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- III) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo artigo 7º da Resolução CNSP 107/2004, quando este for de sua responsabilidade;
- V) repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- VI) repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- VII) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- VIII) comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando e a comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- IX) dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- X) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- XI) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo legal por ela estabelecido; e

XII) informar a razão social, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como, o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

O não repasse dos prêmios à seguradora pelo estipulante, nos prazos contratualmente estabelecidos acarretará a suspensão ou cancelamento do seguro, respondendo o mesmo por eventuais reclamações.

36.2. VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE:

É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

- I) cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;
- II) rescindir o contrato sem a anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- III) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e nem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- IV) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

36.3. DA REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE

Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento, sempre que nele houver qualquer alteração.

37. OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA

37.1. A seguradora é obrigada a informar ao segurado a sua situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.

38. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

38.1. O segurado deve ser comunicado de modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para o mesmo.

Qualquer modificação na apólice vigente dependerá de anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

39. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS

39.1. 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.

39.1.1. A exclusão indicada no item 39.1 desta cláusula 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”).

39.2. Para efeito das exclusões descritas no item 39.1 e subitem 39.1.1 desta cláusula, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do sinistro.

39.2.1. 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 conseqüentemente 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).

39.3. 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL– VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS NÃO PROFISSIONAIS

1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTE SEGURO

1.1. DANO CORPORAL: danos físicos às pessoas, incluindo, mas não limitado a lesão, incapacidade ou morte, perda total ou parcial de um órgão, sentido ou função decorrentes de um ato aleatório de responsabilidade do segurado causados a terceiros.

1.2. DANO MATERIAL: danos físicos causados a propriedade tangível de terceiro pelo segurado, entendidos pela presente apólice como lucros cessantes, despesa médica e hospitalar, medicamentos, viagens, contratação de serviços de enfermeiros, psicólogos etc.

2 - RISCOS COBERTOS

2.1 Consideram-se riscos cobertos a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma das Condições Gerais, e decorrente de eventos previstos nas coberturas contratadas para riscos contingentes de veículos terrestres motorizados não profissionais, nos termos das condições a seguir enumeradas:

a) Morte de Terceiros por acidente: decorrentes da condução de veículo sob a responsabilidade do Segurado, para fins não profissionais;

b) Incapacidade Física Temporária de Terceiros por acidente: decorrentes da condução de veículo sob a responsabilidade do Segurado, para fins não profissionais;

c) Incapacidade Física Total de Terceiros por acidente: decorrentes da condução de veículo sob a responsabilidade do Segurado, para fins não profissionais;

d) Danos Materiais: causados aos bens móveis e imóveis, decorrentes da condução de veículo sob a responsabilidade do Segurado, para fins não profissionais;

2.2. FICA ENTENDIDO AINDA QUE A PRESENTE COBERTURA SERÁ SUBSIDIÁRIA EM RELAÇÃO AO SEGURO DPVAT E CONCORRENTE COM O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVO DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS E LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS

3.1 ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- A) QUANDO O VEÍCULO NÃO ESTIVER SOB A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO;**
- B) SUICÍDIO;**
- C) TOMAR PARTE EM ATIVIDADE DE (OU PRATICAR OU FAZER TREINAMENTO) EM COMPETIÇÕES DE VEÍCULOS AUTOMOTORES; E**

4 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE

4.1 - Este seguro visa a reembolsar o Segurado a indenização à qual esteja obrigado, judicial ou extrajudicialmente, a pagar conseqüente de danos corporais e/ou materiais involuntários causados a terceiros. Existindo seguros obrigatórios de Responsabilidade Civil, o seguro de Responsabilidade Civil Facultativa deverá ser contratado a 2º Risco destes seguros, isto é, só será acionado após o pagamento do seguro obrigatório.

5 - RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Responsabilidade Civil Pessoal da CHUBB Seguros Brasil S.A. que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO

1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITO DESTE SEGURO

1.1 - Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma das Condições Gerais, e decorrente de Acidentes causados por animais de estimação **pelos quais o Segurado é responsável a terceiros**, nos locais a seguir:

- a) vias públicas;
- b) parques;
- c) dentro do domicílio do Segurado;

1.2 – Fica entendido e acordado que para efeito desse seguro serão considerados como **terceiros toda e qualquer pessoa que não o segurado que tenham sofrido qualquer tipo de lesão em decorrência de ataque do animal de estimação.**

2 – RISCOS COBERTOS

2.1 - Ataques do animal de estimação a terceiros, desde que observada a Legislação local;

2.2 - Multas em condomínios decorrentes poluição sonora causada pelo animal;

2.3 - Danificação ou destruição de bens pessoais de terceiros, que não tenham sido oferecidos ao animal.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 – ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- a) **QUALQUER RECLAMAÇÃO DE DANO CAUSADO PELO ANIMAL, QUANDO HÁ EXPRESSO AVISO DE PERIGO (“CÃO BRAVO”) OU TENHAM SIDO COMUNICADO PELO SEGURADO O PERIGO DE APROXIMAÇÃO;**
- b) **DANOS CAUSADOS AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DO PRÓPRIO SEGURADO;**
- c) **DANOS PESSOAIS CAUSADOS AO SEGURADO;**
- d) **QUALQUER TIPO DE DANOS CAUSADOS AO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO;**

E) DANOS DECORRENTES DE INOBSERVÂNCIA AO USO DE FOCINHEIRAS E GUIAS DE CONDUÇÃO (COLEIRAS), DE ACORDO COM O CONSTANTE DA LEGISLAÇÃO DE CADA ESTADO OU MUNICÍPIO;

F) QUALQUER RECLAMAÇÃO POR DANO CAUSADO PELO ANIMAL QUANDO SE TRATAR DE DEFICIENTE VISUAL SEM GUIA OU CRIANÇAS DESACOMPANHADAS DOS RESPONSÁVEIS.

FICA ENTENDIDO QUE O PRESENTE SEGURO SÓ SE RESPONSABILIZARÁ POR DANOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE A TERCEIROS.

4 – RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Responsabilidade Civil Pessoal da CHUBB Seguros Brasil S.A. que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL- ACIDENTES EM PISCINAS RESIDENCIAIS

1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTE SEGURO

1.1. Entende-se por incapacidade física temporária a impossibilidade total, contínua, ininterrupta e temporária, causada por doença ou acidente pessoal cobertos, e atestada por profissional legalmente habilitado, para o pleno exercício de todas as atividades remuneradas exercidas pelo terceiro.

2 - RISCOS COBERTOS

2.1 Consideram-se riscos cobertos a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma das Condições Gerais, e decorrente de eventos previstos nas coberturas contratadas durante o período de permanência em piscinas domiciliares, áreas sociais, abrangendo a área total do imóvel, nos termos das condições a seguir enumeradas:

- a) **Morte por afogamento:** de terceiros quando a piscina que ocorreu o evento danoso estiver no domicílio do Segurado;
- b) **Incapacidade Física Temporária:** decorrentes de acidentes provocados por saltos, mergulhos ou qualquer outro malabarismo dentro da piscina e acidentes ocorridos dentro da área que se encontra a residência segurada;
- c) **Incapacidade Física Total:** decorrentes de acidentes provocados por saltos, mergulhos ou qualquer outro malabarismo dentro da piscina e acidentes ocorridos dentro da área que se encontra a residência segurada;
- d) Doenças de Transmissão Hídrica: doenças transmissíveis ou dermatoses.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS E LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS

3.1 ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA INOBSERVÂNCIA DO SEGURADO EM RELAÇÃO AOS ITENS A SEGUIR:

A) QUALIDADE FÍSICA E QUÍMICA DAS ÁGUAS DAS PISCINAS, SENDO QUE A MESMA DEVERÁ OBEDECER AOS SEGUINTE REQUISITOS:

- 1) **TRANSPARÊNCIA DA ÁGUA;**

2) O PH DA ÁGUA DEVERÁ FICAR ENTRE 7,2 E 7,8;

3) A CONCENTRAÇÃO DO CLORO NA ÁGUA SERÁ DE 1,0 A 1,5 MG/L DE CLORO LIVRE;

B) MEDIDAS DE SEGURANÇA INDISPENSÁVEIS;

C) CASO O TERCEIRO ESTEJAM COM O NÍVEL DE ÁLCOOL EM SEU SANGUE ACIMA DO NÍVEL PERMITIDO PELA LEI DO PAÍS ONDE OCORRA O ACIDENTE COBERTO.

D) ACIDENTES EM PISCINAS VAZIAS.

4 - RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Responsabilidade Civil Pessoal da CHUBB Seguros Brasil S.A. que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PESSOAL
TRATADO INTERNACIONAL FORA DO PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL**

1. OBJETIVO

1.1. Estas Condições Especiais integram as Condições Gerais do Plano de Responsabilidade Civil Pessoal.

A garantia será aplicável apenas aos prejuízos ou danos decorrentes de atos cometidos pelo Segurado em sua vida privada durante uma viagem de trabalho fora do seu país de Residência Habitual.

2. DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTA COBERTURA

LUCROS CESSANTES

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

PREJUÍZO FINANCEIRO

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

3. RISCOS COBERTOS

3.1 A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir o reembolso ao Segurado das quantias pelas quais vier a ser condenado civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral irrecorrível, ou ainda, em acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, relativos a reparações dos danos causados a **terceiros** involuntariamente, decorrentes de:

- a) Danos Materiais e/ou Corporais;
- c) Prejuízos Financeiros e/ou Perdas Financeiras, inclusive Lucros Cessantes, decorrentes de Danos Corporais e/ou materiais garantidos pela modalidade selecionada;

3.2 Ao contrário do que consta no item 4.17 das Condições Gerais do Seguro, fica entendido e acordado que a presente Cobertura abrangerá também a Responsabilidade Civil do Segurado, os Danos Corporais causados a terceiros, decorrentes de **Intoxicação Alimentar** provocados por alimentos sólidos ou líquidos servidos e/ou confeccionados pelo segurado,

desde que a manifestação dos danos não ultrapasse o período de 72 horas após o consumo dos referidos alimentos.

4. LIMITE DE RESPONSABILIDADES

4.1. Fica entendido e acordado que para a apuração do Limite Máximo de Indenização será considerado a somatória das indenizações e despesas pagas por reclamação ou série de reclamações resultantes dos Danos Materiais e Danos Corporais de um mesmo evento.

4.2. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

4.3 Caso a perda ou dano se manifeste por mais que uma anuidade, será atribuído ao sinistro a anuidade durante a qual ocorreu a primeira manifestação de perda ou dano.

4.4. Esse montante representa o limite de responsabilidade da Seguradora por todos os sinistros atribuíveis à mesma anuidade, especificando-se que:

- a) Os limites de responsabilidade assim fixados incluem gastos e honorários de investigação, inquérito, perícia e advogados, bem como os custos relacionados a litígios, e serão reduzidos à exaustão no pagamento de qualquer acordo de indenização judicial ou extrajudicial ou de quaisquer gastos e honorários.
- b) Se esgotado o limite de responsabilidade de uma anuidade antes do final da mesma, a garantia só poderá ser restabelecida uma vez assinado um suplemento que registre o acordo das partes quanto a este ponto e em que se fixe o prêmio resultante adicional do mesmo.
- c) O limite de responsabilidade de cada anuidade será reiniciado automática e completamente no primeiro dia do mesmo.

5. RISCOS EXCLUÍDOS E LIMITAÇÕES ESPECÍFICAS

5.1 ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA INOBSERVÂNCIA DO SEGURADO EM RELAÇÃO AOS ITENS A SEGUIR:

- a) **Perdas ou danos causados pelo Segurado em seu país de Residência Habitual;**
- b) **Danos materiais causados por incêndio, explosão ou água, se ocorrem na propriedade da qual o Segurado seja proprietário ou arrendatário;**
- c) **Perdas e Danos ocasionados à propriedade, inclusive animais, controlada,**

- gerenciada, mantida ou utilizada pelo Segurado, mesmo quando tenham sido a ele confiados em relação a uma atividade de voluntariado;
- d) Perdas e Danos ocasionados a propriedades, objetos, produtos ou animais vendidos pelo Segurado;
 - e) Perdas ou Danos que sejam consequência da participação do Segurado em distúrbios, comoção civil, ataques, atentados terroristas ou sabotagem;
 - f) Danos a bens em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
 - g) Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de Dano Corporal e/ou Dano Material sofridos pelo reclamante e cobertos pelo presente contrato;
 - h) Perdas ou danos causados durante o uso de veículos motorizados ou unidades de tração, barcos a vela ou a motor, aviões ou montaria em animais que o Segurado ou as pessoas por quem este seja legalmente responsável possuam, conduzam, montem ou tenham sob sua responsabilidade, e ainda os danos relacionados com a existência, uso e conservação de aeronaves e aeroportos;
 - i) Danos causados a terceiros em decorrência de eventos da natureza como vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, tempestade, raio;
 - j) Exercício ou prática dos esportes perigosos, como caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, polo, esqui aquático, jet ski, “surf”, “windsurf”, vôo livre, à vela, pesca, canoagem, rafting, esgrima, boxe, artes marciais, alpinismo, espeleologia, futebol americano, paraquedismo, pilotagem de aviões, asa delta, bungee jumping, voo em ultraleve, mergulho com equipamento autônomo;
 - k) Danos Morais;
 - l) As indenizações judiciais impostas por sentença, geralmente denominadas Danos Punitivos ou Exemplares e geralmente definidas como Indenizações complementares para reparar o prejuízo real, que poderiam ser concedidas às vítimas pelos tribunais dos Estados Unidos ou Canadá, desde que considerem que o causador do dano teve um comportamento “antissocial” ou “extremamente negligente” incluindo “ignorando deliberadamente suas consequências”.

6. FRANQUIA

6.1. O Segurado poderá participar sobre o total do sinistro ou com um valor fixo, por evento e conforme descrito no Certificado Individual.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

7.1. A liquidação de sinistros coberta por este contrato processar-se-á segundo as seguintes regras:

7.1.1. Apurada a responsabilidade civil do Segurado, a Seguradora efetuará o reembolso da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar;

7.1.2. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite de responsabilidade por sinistro;

7.1.3. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo;

7.1.4. Proposta qualquer ação civil, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando, os advogados de defesa;

7.1.5. Embora não figure na ação, a Seguradora dará as instruções para seu processamento, intervindo diretamente na mesma, se lhe convier, na qualidade de assistente;

7.1.6. Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea 7.1.3, a Seguradora efetuará o reembolso da importância a que estiver obrigada, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos respectivos documentos;

7.1.7. Dentro do limite máximo previsto no contrato de Seguro, a Seguradora responderá também pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados nomeados;

7.1.8. Se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente a parte em dinheiro.

Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

7.1.9. A sociedade seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura de inquéritos ou de processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro ou cópia do resultado desses inquéritos ou processos;

7.1.10. Será interrompida e reiniciada, no dia útil subsequente ao atendimento das exigências, a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável;

7.1.11. Se a indenização não for efetuada pela Seguradora, no prazo previsto de acordo com os subitens 7.1.6 e 7.1.10 desta cláusula, os valores correspondentes sujeitam-se a atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula 28ª destas condições gerais.

8. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

8.1. Em caso de sinistro coberto pelo presente seguro deverão ser apresentados os seguintes documentos em adição aos documentos necessários no Item 21 - DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO das Condições Gerais:

- a) Carta de comunicação do sinistro com a estimativa dos prejuízos;
- b) Orçamento discriminativo de reparos dos bens sinistrados dos terceiros;
- c) Carta de reclamação do terceiro responsabilizando o segurado pelo evento;
- d) Boletim de Ocorrência Policial (BO) ou Documento Oficial do país de ocorrência que o substitua;
- e) Comprovante das despesas, em caso de danos pessoais.

8.2 Se após análise dos documentos básicos apresentados, conforme disposto no item anterior (8.1), houver dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora o direito de solicitar outros documentos e/ou informações complementares necessárias para elucidação do evento e apuração dos danos.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. Esta cobertura abrange o Globo terrestre.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Responsabilidade Civil Pessoal da CHUBB Seguros Brasil S.A. que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - FAMILIAR

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cobertura tem por objetivo garantir até o Limite Máximo de Indenização contratado e devidamente descrito na Apólice, o reembolso pelas quantias que o Segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada e julgada ou em acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, relativas a reparações por danos involuntários, corporais ou materiais causados a terceiros ocorridos durante a vigência deste contrato.

2. DEFINIÇÕES PARA EFEITO DESTE SEGURO

- 2.1 **DANO CORPORAL:** qualquer doença ou dano corporal sofrido por pessoa inclusive morte ou invalidez;
- 2.2 **DANO MATERIAL:** qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

3. RISCOS COBERTOS

- 3.1. Entendem-se como riscos cobertos os danos causados a terceiros:
- 3.1.1. Pelo próprio Segurado, seu cônjuge ou seus filhos menores que estiverem sob seu poder e em sua companhia;
- 3.1.2. Por seus empregados domésticos quando a seu serviço;
- 3.1.3. Por seus animais domésticos de sua propriedade;
- 3.1.4. Pela queda e lançamento de objetos do imóvel Segurado;
- 3.1.5. Pela existência, conservação e uso do imóvel Segurado e suas dependências, excluídas as partes comuns, no caso de edifícios divididos em unidades autônomas.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. **ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:**
- a) Danos a bens em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- b) Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, mesmo que decorrentes de obrigações civis e legais, sem o conhecimento e anuência expressa da Seguradora;
- c) Danos consequentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos e convenções;
- d) Danos causados pela circulação de veículos eventualmente a serviço do Segurado;

- e) Danos causados por má conservação do imóvel segurado por negligência do Segurado;
- f) Extravio, furto e roubo;
- g) Danos causados ao Segurado, seus ascendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente;
- h) Danos causados a empregados ou prepostos do Segurado quando a seu serviço;
- i) Danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intra-uterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de Hepatite B ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (“AIDS”);
- j) Danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros, tais como serviço médico, odontológico, de enfermagem, advocacia, engenharia, arquitetura, auditoria, contabilidade, processamento de dados e similares;
- k) Danos causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de reparos destinados à manutenção do imóvel;
- l) Exercício ou prática dos seguintes esportes, como caça (inclusive submarina), tiro ao alvo, equitação, esqui aquático, jet ski, “surf”, “windsurf”, voo livre, à vela, pesca, canoagem, rafting, esgrima, boxe e artes marciais; salvo pedido expresso do Segurado e devidamente descrito na Apólice.

5. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- 5.1. Fica entendido e acordado que para a apuração do Limite Máximo de Indenização será considerado a somatória das indenizações e despesas pagas por reclamação ou série de reclamações resultantes dos Danos Materiais, Danos Corporais de um mesmo evento.
- 5.2. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.
- 5.3. No caso de Apólices prevendo limites segurados distintos por cobertura, fica entendido e acordado que, se um único evento vier a atingir mais de uma dessas coberturas, a responsabilidade máxima da Seguradora no evento não poderá ultrapassar o valor equivalente a uma vez o maior limite Segurado.

6. RATIFICAÇÃO

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Responsabilidade Civil Pessoal da CHUBB Seguros Brasil S.A. que não foram revogadas por estas Condições Especiais.