

ÍNDICE

1.	INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	2
2.	APRESENTAÇÃO	2
3.	ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	2
4.	DEFINIÇÕES.....	3
5.	OBJETO DO SEGURO	7
6.	COBERTURAS DO SEGURO	8
7.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	9
8.	PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	11
9.	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA.....	12
10.	LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	12
11.	LIMITE AGREGADO.....	13
12.	FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.....	13
13.	ÂMBITO DE COBERTURA	13
14.	ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO	13
15.	DO CONTRATO POR ESTIPULAÇÃO	16
16.	OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA.....	17
17.	VIGÊNCIA DO SEGURO.....	17
18.	PAGAMENTO DO PRÊMIO	17
19.	CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	20
20.	ALTERAÇÃO DO RISCO	20
21.	OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	20
22.	PERDA DE DIREITO.....	21
23.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	23
24.	DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO	26
25.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	27
26.	TRANSFERÊNCIAS DE APÓLICES	28
27.	CESSÃO DE DIREITOS.....	28
28.	ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO.....	29
29.	REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	29
30.	ATUALIZAÇÃO DE VALORES	29
31.	CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM	30
32.	RESCISÃO E CANCELAMENTO	30

33.	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	31
34.	FORO	31
35.	PRESCRIÇÃO	31
	CONDIÇÕES ESPECIAIS	33
	SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS NÃO PROFISSIONAIS.....	33
	SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO	35
	SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL– ACIDENTES EM PISCINAS RESIDENCIAIS...	36
	SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – TRATADO INTERNACIONAL FORA DO PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL	37
	SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – FAMILIAR.....	41
	CONDIÇÕES PARTICULARES.....	43
	COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA	43
	COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO	45
	CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	47

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

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

2. APRESENTAÇÃO

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

3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

III. **Condições Particulares:** o conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou condições especiais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura. As condições particulares se subdividem em coberturas adicionais, cláusulas específicas e cláusulas particulares.

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

4. DEFINIÇÕES

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

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 formal específica da ocorrência de um sinistro, acompanhada de todos os elementos necessários à sua regulação, que o segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

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.

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

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

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

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.

DOCUMENTOS ESSENCIAIS: correspondem aos elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura e à quantificação dos valores devidos compreendendo os documentos probatórios mínimos do seguro, expressamente arrolados nessas Condições Gerais, sem prejuízo de eventual solicitação de documentos complementares.

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 convencionado 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.

OFFSHORE: Que se situa ou é realizado ao largo da costa.

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

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.

PRO RATA DIE: Proporcional ao número de dias.

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

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.

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

5. OBJETO DO SEGURO

5.1. 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, **incluindo as despesas de contenção salvamento de sinistro**, até o limite especificado na **apólice**, observadas as garantias, as exclusões e limitações aqui expressamente previstas.

5.2 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.

5.3 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 supramencionados, 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.

6. 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:

6.1. 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;

6.2. 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;

6.2.1. 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.

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

6.4. Além dos riscos cobertos conforme acima definido, serão indenizáveis também, pelo presente Contrato de Seguro até o valor fixado na **apólice**:

- a) os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado decorrentes diretamente de despesas emergenciais de contenção e salvamento de sinistro durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

- b) os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo Segurado a terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) para garantia das despesas de contenção e salvamento, devem ser atendidas às disposições da cláusula de DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO, presente nestas condições gerais.

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

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. 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:

7.1.1. 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

ESTABELECIMENTO DO SEGURADO E SOB SUA SUPERVISÃO DIRETA;

7.1.2. 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.

7.1.3. 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;

7.1.4. 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;

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

7.1.6. 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;

7.1.7. 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;

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

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

7.1.10. 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;

7.1.11. DANOS DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVES, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE CIVIL OU MILITAR E EVENTOS SIMILARES;

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

7.1.13. 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;

7.1.14. DANOS A VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO;

7.1.15. 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;

7.1.16. DANOS DECORRENTES DE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR;**7.1.17. DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS, SALVO EM DECORRÊNCIA DE PREJUÍZOS PROFISSIONAIS E COM ADESÃO ESPECÍFICA AO CASO.**

7.2. O presente seguro não cobre as quantias devidas e/ou despendidas pelo segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie, decorrentes:

- a) vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos. A simples inspeção prévia pela seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais, não caracteriza a presunção de conhecimento do vício não aparente.
- b) os efeitos do sinistro manifestado durante a vigência do contrato, quando decorrente de sinistro anterior;
- c) fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;
- d) provocação dolosa do sinistro;
- e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, salvo se o dolo do representante do segurado ou do beneficiário, for em prejuízo desses. Se o segurado for pessoa jurídica, esta exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e respectivos representantes;
- f) Custos de Defesa, salvo se contratada a cobertura específica, com pagamento de prêmio adicional;

8. PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES**8.1. Prazo Complementar**

8.1.1. 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.

8.1.2. 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.

8.2. Prazo Suplementar:

8.2.1. 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.

8.2.1.1. 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.

8.2.2. 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.

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

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

9. 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.**

10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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”.

10.4. 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.

10.5. Para efeito deste seguro fica estabelecido que:

10.5.1. 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.

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

11. LIMITE AGREGADO

11.1. 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.

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

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

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

12. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

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

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

13. ÂMBITO DE COBERTURA

13.1. 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.

14. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

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

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

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

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

14.5.1. Dentro do prazo para análise da proposta, a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxaço 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.

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

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

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

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

14.8. Aceita a proposta:

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

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

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

c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

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

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

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

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

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

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

- a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspensão, conforme determinado nos itens desta cláusula;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;
- c) conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.
 - c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 14.5.2. desta cláusula;
 - c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

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

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

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

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

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

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

15. DO CONTRATO POR ESTIPULAÇÃO

15.1. 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, tudo nos termos da Cláusula ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO;**
- 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 da Resolução CNSP 434/2021, 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 cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.**

15.1.1. 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, conforme o procedimento determinado pela Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.

15.2. 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.

15.3. 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.

16. OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA

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

17. VIGÊNCIA DO SEGURO

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

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

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

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

18.4. Com exceção ao disposto no item anterior:

- a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio, em parcela única, ou, de sua primeira parcela, quando fracionado;

- b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou, de sua última parcela, quando fracionado, será fixada dentro da vigência da apólice ou endosso.

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

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

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

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

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

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

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

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

18.12.1. Durante o prazo concedido para purgação da mora a garantia estará suspensa, afastando da Seguradora o dever de indenizar, em caso de sinistro, a partir do vencimento original da parcela não paga.

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

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

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365
20%	30/365
27%	45/365
30%	60/365
37%	75/365

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

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

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

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

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

- a) já houver expirada, a apólice e/ou endosso serão cancelados, no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, estabelecida no item 18.12, desta cláusula, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.
- b) não houver expirado, a Seguradora facultará, ao segurado, nova possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), corrigida(s) monetariamente e acrescida(s) de juros moratórios pela variação positiva da taxa SELIC, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, proporcional aos dias de atraso.

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

18.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 18.13.4, se:

- a) purgada a mora, ficará automaticamente restaurada a vigência original da apólice e/ou endosso;

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

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

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

19. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

19.1. 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.

19.2. 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.

20. ALTERAÇÃO DO RISCO

20.1. 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:

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

20.1.2 Inclusão e exclusão de coberturas;

20.1.3 Alteração da atividade profissional exercida;

20.1.4 Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

20.2. A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela seguradora, em conformidade com às disposições da cláusula ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO destas condições gerais.

21. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

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

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

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

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

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

21.7. Comunicar a seguradora sobre a existência de outros contratos de seguro, que garantam o mesmo risco.

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

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

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

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

22. PERDA DE DIREITO

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

22.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22.5. Provocar dolosamente um sinistro;

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

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

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

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

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

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

22.9.1. A sanção de perda da garantia será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

23. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

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

23.2. 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.

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

- a) Documento de identificação do segurado;
- b) Cópia da ação civil movida contra o segurado por reparação de perdas e danos causados a terceiros, quando aplicável;
- c) Documentos emitidos pelas Autoridades acerca da ocorrência e suas consequências, tais como Boletim de ocorrência policial, Laudo do Corpo de Bombeiros, Certidões, Relatórios da polícia técnica/científica etc.
- d) Imagens e/ou vídeos do evento.
- e) Reclamação Formal dos Prejuízos, emitida pelo prejudicado, circunstanciando a ocorrência e suas consequências, bem como esclarecendo o seu pleito junto ao Segurado.
- f) Memória de cálculo do racional relativo ao pleito para danos corporais.
- g) Documentação médica referente ao primeiro atendimento até os dias atuais, tais como Prontuário médico, Encaminhamentos para exames/procedimentos, Pedidos de Exames ou Solicitações para tratamentos, Prescrições, Receituários, etc
- h) Laudo médico relativo ao prognóstico de tratamento do dano decorrente do sinistro, estabelecendo o dano sofrido, sua extensão bem como seqüela permanente, se houver
- i) Laudo médico relativo ao diagnóstico dos danos decorrentes do sinistro
- j) Todo e qualquer documento que, embora não solicitado, possa contribuir com a compreensão a respeito da extensão dos danos.
- k) Cópia da Integral do processo judicial (capa a capa/se houver).
- l) Proposta de honorários e Contrato de prestação de serviços firmado com o patrono do segurado (se houver)

- m) Comprovantes relativos aos custos de defesa do Segurado (honorários advocatícios e custas processuais)
- n) Termo de homologação final (se houver).
- o) SUSEP - documentos de identificação do segurado, comprovante de endereço atualizado para no máximo 3 meses do pagamento da eventual indenização bem como Declaração acerca da existência ou não de outros seguros cobrindo os bens sinistrados.
- p) Declaração sobre a existência ou não de seguros amparando os danos decorrentes do sinistro, emitido pelo prejudicado, anexando apólice (se houver) e informando quanto à eventual desistência do acionamento.
- q) Comprovante de pagamento do Segurado ao Terceiro.
- r) Termo de Quitação firmado entre o segurado e o terceiro.
- s) Declaração de autorização de crédito em conta
- t) Termo de Acordo Extrajudicial entre Terceiros e Segurado com Homologação Judicial (Ao término das apurações).
- u) Comprovante de pagamento do acordo celebrado.
- v) Arquivamento definitivo do processo de homologação do acordo extrajudicial.
- w) Terceiro: Documento pessoal (RG e CPF) do falecido.
- x) Terceiro: Comprovante de endereço do último local de residência do falecido.
- y) Terceiro: Reclamação formal de indenização pelos familiares do falecido.
- z) Terceiro: Documentação pessoal (RG e CPF) dos herdeiros legalmente habilitados ao recebimento da indenização (Menores de idade - Certidão de Nascimento caso não houver RG e CPF). OBS.: Se filho menor de idade fruto de outra relação, apresentar RG e CPF da genitora.
- aa) Terceira: Certidão de Casamento ou União Estável (ou comprovante similar) do falecido e atual companheira.
- bb) Terceiro: Comprovante de endereço dos herdeiros caso não residam na mesma residência que o falecido morava.
- cc) Terceiro: Cópia do processo de abertura de inventário (SE HOUVER).
- dd) Aviso de sinistro por parte do segurado circunstanciando a ocorrência, sua causa e consequências bem como manifestando sua opinião acerca da sua responsabilidade civil frente aos danos ocasionados aos terceiros
- ee) Comprovantes relativos aos pagamento do Segurado ao reclamante, desde que autorizados pelo Segurador.

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

23.4.1. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23.12. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos relacionados no item 23.3., sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

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

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

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

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

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

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

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

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

23.19.1. Caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora.

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

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

23.22. A seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

23.22.1. O Segurado poderá solicitar a não celebração do acordo à Seguradora, que a seu único e exclusivo critério poderá aceitar ou não tal situação. Em caso de não celebração, a pedido do segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

24. DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

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

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

24.3 As despesas cobertas por meio do presente seguro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade

competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

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

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

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

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

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

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

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

24.11. Não haverá reintegração do limite de cobertura previsto para a presente cláusula.

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

25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

25.1. 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.

25.2. 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:

25.2.1. 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.

25.2.2. 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.

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

25.4. 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.

26. TRANSFERÊNCIAS DE APÓLICES

26.1. 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.

26.2. 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.

27. CESSÃO DE DIREITOS

27.1. Esta Apólice e os direitos nela expressos não poderão ser cedidos a outrem sem a prévia anuência da Seguradora, quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro;

27.1.1. Nesta hipótese o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

27.2. As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse.

27.3. O segurado deverá comunicar a seguradora em até 30 (trinta) dias, posteriores a transferência do interesse garantido.

27.4. A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver o contrato.

27.4.1. Neste caso a Seguradora notificará ao cedente e ao cessionário, sendo concretizada a resolução 15 (quinze) dias, após o recebimento da notificação.

27.4.2. resolvido o contrato, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

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

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

29. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

29.1. 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.

29.2. 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.

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

30. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

30.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:

- a) recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para cobertura provisória: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.
- b) cancelamento do contrato, por iniciativa da seguradora: os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo cancelamento.
- c) cancelamento do contrato, por iniciativa do segurado: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

31. CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

31.1. É facultativamente aderida pelo segurado.

31.2. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado se comprometerá 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.

31.3. É regida pela Lei no 9.307, de 23 de setembro de 1996

32. RESCISÃO E CANCELAMENTO

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

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

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

32.2.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, que se encontra na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.

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

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

32.2.4. Para fins de restituição do prêmio, é facultado à Seguradora o direito de solicitar ao segurado, a entrega de cópia dos documentos relacionados para a liquidação de sinistros, na cláusula Regulação e Liquidação de Sinistros, destas condições gerais.

33. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

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

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

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

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

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

34. FORO

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

35. PRESCRIÇÃO

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

4 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE

4.1 - Este seguro visa a reembolsar o Segurado a indenização à qual esteja obrigado, judicial ou extrajudicialmente, a pagar consequente 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO**1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITO DESTES SEGUROS**

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.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL– ACIDENTES EM PISCINAS RESIDENCIAIS

1 – DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTES 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL – TRATADO INTERNACIONAL FORA DO PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL

1. OBJETIVO

O

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 na cláusula riscos excluídos 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 danos.

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.
- d)

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 ÍTENS 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. 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.

7.1.8. Se a indenização não for efetuada pela Seguradora, no prazo previsto de acordo com o subitem 7.1.6 desta cláusula, os valores correspondentes sujeitam-se a atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula Atualização de Valores das 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 na Cláusula REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 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, conforme especificado na cláusula REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das condições gerais

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.

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 DESTES 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.

CONDIÇÕES PARTICULARES**COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA**

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

9.2. Para fins de comprovação, a Seguradora se reserva o direito de exigir do Segurado a apresentação de mais de uma proposta de honorários que comprove a razoabilidade apresentados pelos prestadores do Segurado. Para fins de cobertura, fica entendido que os Custos de Defesa somente poderão ser incorridos após o consentimento prévio da Seguradora.

9.3. No caso de Juízo Arbitral, a Seguradora reembolsará as despesas com os honorários do árbitro nomeado pelo segurado, e metade do árbitro de desempate, caso necessário. Tendo havido a necessidade de se nomear, além do(s) árbitro(s), um advogado ou procurador, os custos de defesa obedecerão às disposições contidas nesta cláusula.

10. Desde que não se vislumbre uma hipótese de não incidência da cobertura securitária objeto desta Apólice, e sendo solicitado formalmente pelo segurado, o pagamento dos Custos de Defesa poderá se dar de forma antecipada, na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo Segurado.

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

10.2. O segurado se obriga a devolver à Seguradora, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer adiantamento feito se, posteriormente, for verificada a inexistência de cobertura relativa à reclamação. Além disso, o segurado deverá reembolsar a Seguradora, o valor relativo ao depósito recursal, fiança ou prêmio de um seguro garantia que porventura ela tenha pagado.

10.2.1. As quantias adiantadas que forem objeto de ressarcimento serão atualizadas nos termos da Cláusula Atualização de Valores, das Condições Gerais, a partir da data de seu desembolso pela Seguradora e acrescidas de juros moratórios legais em caso de mora em sua devolução, que deverão contar a partir do decurso do prazo estabelecido na sub-cláusula acima.

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

11. Não integram os custos de defesa:

a) os valores de natureza contábil, fiscal, tributária, previdenciária e trabalhista;

c) as despesas relativas a inquéritos, ações, processos ou procedimentos de natureza administrativa ou criminal.

d) as obrigações atribuídas a um sócio controlador, dirigente, administrador ou representante do segurado;

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

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento as quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção e salvamento de sinistro.
2. Ao contrário do que possa constar das condições gerais e especiais ou cláusula específica deste seguro, fica entendido e acordado que:
3. As Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro Abrangem:
 - 3.1. **contenção:** medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;
 - 3.2. **salvamento:** medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.
4. **Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao constatar qualquer incidente ou perturbação na sua operação ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.**
5. **O segurado se obriga também a executar tudo o que for exigido pela Seguradora para limitar as despesas ao mínimo necessário e objetivamente adequado para evitar e/ou conter a ocorrência do sinistro coberto ou minorar seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.**
6. As despesas de contenção e salvamento de sinistro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.
7. Realizado qualquer pagamento de indenização a título de despesa de contenção e salvamento de sinistro, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.
8. **Se, apesar da execução das medidas de contenção de sinistro, ocorrer o sinistro coberto pela presente apólice, as despesas indenizadas pela Seguradora serão sempre deduzidas do limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado da presente cobertura.**
9. **As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de contenção de sinistro e salvamento incorridas durante a vigência do seguro.**
10. **Não integram as despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro:**
 - a) **despesas relativas a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro;**

- b) despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, inclusive incluindo, mas não se limitando a sua manutenção**
- c) despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas;**
- d) danos ambientais..**

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

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS

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 proibam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.

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”).

1.2. 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.

1.2.1. 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).

1.3. 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.