

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES	3
Cláusula 2ª – ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	11
Cláusula 3ª – OBJETIVO DO SEGURO	12
Cláusula 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO	12
Cláusula 5ª – COBERTURAS DO SEGURO	13
Cláusula 6ª – RISCOS COBERTOS	13
Cláusula 7ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	13
Cláusula 8ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO	16
Cláusula 9ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE	16
Cláusula 10ª – FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	17
Cláusula 11ª – CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	17
Cláusula 12ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA	18
Cláusula 13ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA ..	19
Cláusula 14ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	20
Cláusula 15ª – INSPEÇÃO DO RISCO	20
Cláusula 16ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)	21
Cláusula 17ª – CESSÃO DE DIREITOS	21
Cláusula 18ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO	21
Cláusula 19ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	23
Cláusula 20ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO	24
Cláusula 21ª – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES....	24
Cláusula 22ª – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	25
Cláusula 23ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	25
Cláusula 24ª – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	25

Cláusula 25ª – NOTIFICAÇÕES.....	27
Cláusula 26ª – DEFESA DO SEGURADO.....	27
Cláusula 27ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	28
Cláusula 28ª – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	29
Cláusula 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	31
Cláusula 30ª –REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE	31
Cláusula 31ª – PERDA DE DIREITOS	31
Cláusula 32ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	32
Cláusula 33ª – DOCUMENTOS DO SEGURO	33
Cláusula 34ª – COSSEGURO	33
Cláusula 35ª – CONTROVÉRSIAS.....	34
Cláusula 36ª – LEGISLAÇÃO E FORO	34
Cláusula 37ª – PRESCRIÇÃO.....	34
Cláusula 38ª – SANÇÕES E EMBARGOS.....	34
Cláusula 39ª – DISPOSIÇÕES FINAIS.....	35
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA.....	36
COBERTURA BÁSICA PARA RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS VETERINÁRIOS	37
CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS	38
COBERTURA ADICIONAL DE REMOÇÃO DE ANIMAIS EM AMBULÂNCIAS	39
COBERTURA ADICIONAL DE TRATAMENTO DOMICILIAR DE ANIMAIS.....	40
COBERTURA ADICIONAL DE BANHO E TOSA DE ANIMAIS.....	41
COBERTURA ADICIONAL DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E CRECHE DE ANIMAIS.....	42

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)**

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES

Para efeito deste seguro, define-se por:

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

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

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

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

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

ANIMAIS: seres vivos irracionais, aéreos, aquáticos ou terrestres, domésticos, vertebrados ou invertebrados. NÃO INTEGRA ESSA DEFINIÇÃO, ANIMAIS EXÓTICOS E SILVESTRES / SELVAGENS. No direito brasileiro, animais são considerados bens móveis.

ANIMAIS EXÓTICOS: animais que não pertencem a fauna do país em que se encontram.

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

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS: no caso do seguro de responsabilidade civil, é 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 administrativo, 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 DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES: 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 administrativo, 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.

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

ATO ILÍCITO CULPOSO: ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrente de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.

ATO ILÍCITO DOLOSO: ação ou omissão voluntária, que viole direito e/ou cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral.

ATO MÉDICO VETERINÁRIO: assistência sanitária, clínica e cirúrgica de animais, objetivando diagnosticar, tratar e prevenir doença ou apurar o estado de saúde do animal, que afetem a sua integridade física e/ou mental. A presente definição abrange os atos praticados por médicos veterinários, enfermeiros veterinários, e demais profissionais da área médica veterinária, devidamente habilitados e com especialidades reconhecidas juntos aos órgãos de classe correspondentes.

ATO TERRORISTA: ato devidamente reconhecido por autoridade pública competente, nos termos da lei, praticado mediante o uso da força ou violência e/ou ameaça destas, ou servindo-se de mecanismos cibernéticos, por uma pessoa ou grupo(s) de pessoas, agindo sozinha(s) ou em nome de, ou em conexão com, qualquer organização, motivada(s) por razões de xenofobia, discriminação ou preconceito de cor, etnia e religião, com a finalidade de provocar terror social ou generalizado, expondo a perigo pessoa, patrimônio, a paz pública ou a incolumidade pública.

NÃO SE CONSIDERA UM ATO TERRORISTA À CONDUTA INDIVIDUAL OU COLETIVA DE PESSOAS EM MANIFESTAÇÕES POLÍTICAS, MOVIMENTOS SOCIAIS, SINDICAIS, RELIGIOSOS, DE CLASSE OU DE CATEGORIA PROFISSIONAL, DIRECIONADOS POR PROPÓSITOS SOCIAIS E REIVINDICATÓRIOS, VISANDO A CONTESTAR, CRITICAR, PROTESTAR OU APOIAR, COM O OBJETIVO DE DEFENDER DIREITOS, GARANTIAS E LIBERDADES CONSTITUCIONAIS.

AVISO DE SINISTRO: comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que dele tome conhecimento.

BENS: coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade.

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

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

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

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

CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

- a) **contenção de sinistro:** 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.

NÃO INTEGRAM A CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

- a) AS DESPESAS INCORRIDAS COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA, PREDITIVA E CORRETIVA, SEGURANÇA, CONSERTO, RENOVAÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO E OUTRAS MEDIDAS AFINS INERENTES E NECESSÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DO SEGURADO;
- b) OS CUSTOS DE DEFESA;
- c) AS DESPESAS RELACIONADAS COM MEDIDAS INADEQUADAS, INOPORTUNAS, DESPROPORCIONAIS OU INJUSTIFICADAS, ENTENDIDAS COMO SENDO PROVIDÊNCIAS TOMADAS SEM QUALQUER RELAÇÃO DIRETA COM INCIDENTE COBERTO PELO SEGURO, ASSIM COMO, QUANDO TAIS PROVIDÊNCIAS FOREM TOMADAS FORA DO TEMPO ADEQUADO.

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

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

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

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

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

CUSTOS DE DEFESA: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios, arbitrais 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, administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial, na esfera cível, relativa a uma reclamação abrangida pelo seguro.

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.

NÃO INTEGRAM OS CUSTOS DE DEFESA:

- a) OS VALORES DE NATUREZA CONTÁBIL, FISCAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA E TRABALHISTA;

- b) AS OBRIGAÇÕES ATRIBUÍDAS A UM SÓCIO CONTROLADOR, DIRIGENTE, ADMINISTRADOR OU REPRESENTANTE DO SEGURADO;
- c) AS DESPESAS INCORRIDAS PELO DEPARTAMENTO JURÍDICO INTERNO DO SEGURADO;
- d) AS DESPESAS RELATIVAS A INQUÉRITOS, AÇÕES, PROCESSOS OU PROCEDIMENTOS DE NATUREZA CRIMINAL.

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

1. Em se tratando de pessoa física:

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

2. Em se tratando de pessoa jurídica:

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

DANO: no sentido amplo, alteração, para menor, do valor econômico de bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou, aos direitos de personalidade. A presente definição também abrange dano moral. Ver “dano moral”.

DANO AMBIENTAL: degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

DANO CORPORAL: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluída as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO ESTÃO ABRANGIDOS POR ESTA DEFINIÇÃO, OS DANOS ESTÉTICOS, DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS, EMBORA, EM GERAL, TAIS DANOS POSSAM OCORRER EM CONJUNTO COM OS DANOS CORPORAIS, OU EM CONSEQUÊNCIA DESTES. VER “DANO ESTÉTICO”, “DANO MATERIAL” E “DANO MORAL”.

DANO MATERIAL: toda alteração (dano físico) de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico. NÃO SE ENQUADRA NESTE CONCEITO A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DE DISPONIBILIDADES FINANCEIRAS JÁ EXISTENTES, TAIS COMO DINHEIRO, CRÉDITOS, E/OU VALORES MOBILIÁRIOS, QUE SÃO CONSIDERADOS “PREJUÍZOS FINANCEIROS”. A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DA EXPECTATIVA DE LUCROS OU GANHOS DE DINHEIRO E/OU VALORES MOBILIÁRIOS TAMBÉM NÃO SE ENQUADRAM NA DEFINIÇÃO DE DANO MATERIAL, MAS SIM NA DE “PERDA FINANCEIRA”. VER “PERDA FINANCEIRA” E “PREJUÍZO FINANCEIRO”.

DANO MORAL: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa física, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa. A AMPLITUDE DESTA DEFINIÇÃO OBRIGOU A INTRODUÇÃO DE TERMOS MAIS RESTRITIVOS NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, QUE CARACTERIZASSEM OS RISCOS ASSUMIDOS PELA SEGURADORA. PORTANTO, QUANDO CONTRATUALMENTE PREVISTA, A GARANTIA SECURITÁRIA CONCEDIDA SE DESTINA A COBRIR EXCLUSIVAMENTE AS RECLAMAÇÕES APRESENTADAS CONTRA O SEGURADO, POR TERCEIROS, EM CONSEQUÊNCIA DE DANOS MORAIS DECORRENTES DE DANOS COBERTOS PELO SEGURO, RESPEITADAS, A CADA CASO, ÀS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NA APÓLICE.

DATA-LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA: data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

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

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

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

EMPREGADOR: empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.

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

EVENTO: acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, a cobertura do seguro. Comprovada a existência de danos, trata-se de um “evento danoso”. Na hipótese do evento danoso estar abrigado pelas disposições do seguro, trata-se de um “sinistro”. CASO CONTRÁRIO, É DENOMINADO “EVENTO DANOSO NÃO COBERTO”, OU, AINDA, “EVENTO NÃO COBERTO”, ESTANDO A SEGURADORA, NESTE CASO, ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DE QUALQUER INDENIZAÇÃO.

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

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

FRANQUIA: valor definido na apólice, pelo qual o segurado fica responsável a cada sinistro.

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

GREVE: ajuntamento de 3 (três) ou mais pessoas de uma mesma categoria ocupacional que se recusam

a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

IMPERÍCIA: ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequência direta de ação ou omissão de caráter técnico e/ou profissional e para a qual o responsável:

- a) não está habilitado; ou
- b) embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência; ou
- c) embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização desta.

Ver “ato ilícito culposo”.

IMPRUDÊNCIA: ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência de ação ou omissão imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado danos, o responsável terá cometido um ato ilícito culposo. Ver “ato ilícito culposo”.

INDENIZAÇÃO: contraprestação da Seguradora ao segurado, na ocorrência de risco coberto pela apólice. Mediante acordo entre as partes, a indenização poderá ser paga pela Seguradora em dinheiro, ou, através da reparação ou reposição dos bens sinistrados.

INDENIZAÇÃO INTEGRAL: ver “perda total”.

INSPEÇÃO DE RISCO: inspeção realizada por representante da Seguradora, com o propósito de averiguar as condições de funcionamento e segurança dos locais em que se encontram os bens e/ou interesses garantidos ou a serem garantidos pelo seguro.

LIMITE AGREGADO: valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. OS LIMITES AGREGADOS ESTABELECIDOS PARA COBERTURAS DISTINTAS SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO NEM SE COMUNICANDO.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): valor máximo a ser pago pela Seguradora, com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência do contrato, abrangido(s) por uma ou mais coberturas contratadas. O limite máximo de garantia da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada.

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

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

LOCAL DO RISCO: endereço de local especificado na apólice.

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

LUCROS CESSANTES: lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação das atividades de uma pessoa física ou jurídica. Ver “perdas financeiras”.

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

NEGLIGÊNCIA: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado danos, o responsável terá cometido ato ilícito culposos. Ver “ato ilícito culposos”.

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

OBJETO DO SEGURO: designação genérica de qualquer interesse; sejam bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias. Sinônimo: “objetivo do seguro”.

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

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA: intervalo de tempo limitado inferiormente pela data-limite de retroatividade, inclusive, e superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações. Ver “data-limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura”.

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

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

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

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

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

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

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

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

RECLAMAÇÃO: denominação genérica dada à uma notificação, petição, citação, intimação ou documento similar que comunica a instauração de uma ação ou processo administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial contra o segurado, na esfera administrativa ou cível, pleiteando a reparação de danos, inclusive de danos morais, em consequência de atos médicos veterinários praticados pelo segurado durante o exercício de suas atividades, respeitadas às disposições aplicáveis a cada cobertura contratada na apólice.

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

REINTEGRAÇÃO: recomposição do(s) limite(s) segurado(s), de uma ou mais coberturas contratadas na apólice, na mesma proporção em que foi(ram) reduzido(s) em decorrência de sinistro(s) indenizado(s).

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

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

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

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

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

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

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

SEGURADO: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse exposto ao risco, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

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

SEGURO: ver “contrato de seguro”.

SERVIÇOS MÉDICOS VETERINÁRIOS: conjunto de atos médicos veterinários, conforme definidos nesta cláusula.

SINISTRO: realização do risco coberto pela apólice.

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

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

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

resseguro e corretagem de seguros.

TELEMEDICINA VETERINÁRIA: exercício da medicina veterinária através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde veterinária.

TERCEIRO: trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao segurado.

NÃO INTEGRA ESSA DEFINIÇÃO:

- a) O PRÓPRIO SEGURADO;
- b) QUALQUER PESSOA JURÍDICA CONTROLADA POR OU CONTROLADORA DO SEGURADO;
- c) O SÓCIO CONTROLADOR, DIRIGENTE, ADMINISTRADOR LEGAL, BENEFICIÁRIO E REPRESENTANTE DO SEGURADO E/OU DE QUALQUER PESSOA JURÍDICA CONTROLADA POR OU CONTROLADORA DO SEGURADO;
- d) O CÔNJUGE OU COMPANHEIRA(O) EM UNIÃO ESTÁVEL, ASCENDENTES OU DESCENDENTES DO SEGURADO, OU AINDA, QUAISQUER OUTRAS PESSOAS, PARENTES OU NÃO, QUE RESIDAM COM O SEGURADO OU QUE DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE;
- e) O EMPREGADO DO SEGURADO OU QUALQUER OUTRA PESSOA, EM QUE FIQUE CARACTERIZADA, NOS TERMOS DA LEI, A RELAÇÃO LABORAL E O VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O SEGURADO.

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

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

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

VISTORIA DE SINISTRO: inspeção realizada pela Seguradora, com vistas a qualificar e quantificar os danos e prejuízos consequentes de um sinistro.

Nota:

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

Cláusula 2ª – ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

2.1. 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.

2.2. São denominadas **condições gerais** o conjunto de cláusulas, comuns a todas as coberturas contratadas na apólice, que estabelecem as obrigações e direitos do segurado e da Seguradora.

2.3. São denominadas **condições especiais** o conjunto de cláusulas aplicáveis às coberturas básicas contratadas na apólice, que eventualmente alteram as condições gerais, normalmente descrevendo os riscos cobertos e não cobertos, e, quando for o caso, os bens não cobertos.

2.4. São denominadas **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. No primeiro caso, ampliam a cobertura; no segundo caso, alteram as condições gerais e/ou especiais e/ou as coberturas adicionais, e, às vezes, até mesmo as condições particulares, normalmente sem ampliar a cobertura, e, portanto, sem gerar a cobrança de prêmio complementar; no terceiro caso, são cláusulas cuja função é estipular, nos contratos de seguros, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral a apenas certos segurados, e, às vezes, a um único segurado.

Cláusula 3ª – OBJETIVO DO SEGURO

3.1. A Seguradora, em conformidade com os termos expressos na apólice, assume o compromisso de garantir, até o limite máximo de indenização, ou, quando aplicável, até o sublimite, limite agregado, ou limite máximo de garantia, o pagamento das quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos materiais causados involuntariamente a terceiros, incluindo os custos de defesa e as despesas de contenção de sinistro e salvamento, contanto que satisfeitas a todas as seguintes circunstâncias:

- a) que as reparações, custos e despesas acima aludidas sejam consequentes de riscos cobertos por este seguro, ocorridos durante a sua vigência, ou no transcorrer do período de retroatividade de cobertura, se houver;
- b) que as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante o prazo complementar ou suplementar, quando aplicável;
- c) que o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial transitada em julgado, decisão administrativa ou arbitral irrecorríveis, ou ainda, por acordo entre segurado e os terceiros prejudicados, com anuência prévia e expressa da Seguradora;
- d) que as despesas incorridas com a contenção de sinistro e salvamento, sejam comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria, avaliação ou perícia técnica da Seguradora.

3.2. As disposições deste seguro também se aplicarão às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência do seguro, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados pelo segurado à Seguradora, durante a vigência da apólice, ou durante os prazos prescricionais em vigor, de acordo com os termos da cláusula 25ª destas condições gerais.

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

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, sob registro, ou, por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos;
- c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos.

Cláusula 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente as reclamações apresentadas no território brasileiro, relativas a sinistros ocorridos dentro do âmbito geográfico especificado na apólice para cada cobertura contratada.

Cláusula 5ª – COBERTURAS DO SEGURO

5.1. Este seguro é composto de cobertura básica e coberturas adicionais.

5.2. A contratação da coberturas básica é de caráter obrigatório.

5.3. As coberturas adicionais são contratadas livremente pelo proponente, porém, sempre condicionadas à cobertura básica.

5.4. Para todos os fins e efeitos, não serão consideradas contratadas, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem expressamente convencionadas na apólice.

5.5. A fixação do limite máximo de indenização ou sublimite para cada cobertura contratada é de inteira responsabilidade do segurado, não implicando, sob nenhuma circunstância, reconhecimento ou pré-avaliação da Seguradora, dos valores referentes aos bens e/ou interesses garantidos pela apólice.

Cláusula 6ª – RISCOS COBERTOS

Consideram-se riscos cobertos por este seguro, aqueles expressamente convencionados sob os termos das condições contratuais ratificadas na apólice.

Cláusula 7ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

7.1. Estão excluídas deste seguro, as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo segurado, direta ou indiretamente, causadas por ou decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

- a) atos médicos veterinários proibidos por leis ou por regulamentações emanadas de autoridades sanitárias ou outras autoridades competentes, e ainda, por normas e resoluções relacionadas com parâmetros estabelecidos pelos conselhos federais de serviços profissionais considerados no presente seguro;
- b) atos médicos veterinários praticados com licença suspensa, revogada, expirada ou não renovada junto às entidades de classe responsáveis por este controle;
- c) reclamações em que fique comprovado pela Seguradora o nexo de causalidade entre o acidente e o fato dos atos médicos veterinários terem sido praticados por profissionais em estado de embriaguez ou sob o efeito de substâncias ilícitas ou tóxicas;
- d) uso de materiais, medicamentos, máquinas, equipamentos, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovadas pelos órgãos competentes;
- e) distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer produtos, ou, de produtos com o prazo de validade vencido, ou ainda, da utilização de produtos em virtude de propaganda inadequada ou enganosa, recomendações ou informações errôneas, ausência de avisos evidentes sobre contraindicações, efeitos colaterais, prazo de validade ou durabilidade, necessidade e manutenção ou substituição periódica de componentes, meios adequados de manipulação, armazenagem e conservação. Da mesma forma, estão excluídas desta cobertura, as reclamações relativas às despesas com substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado, ou ainda, de danos pela interrupção de fornecimento, de fornecimento deficiente, ou pela deficiência do funcionamento dos medidores de fornecimento;
- f) reclamações decorrentes de serviços hemoterápicos prestados por bancos de sangue a animais, dentro ou fora dos locais indicados na apólice;

- g) reclamações decorrentes de atos médicos veterinários realizados por profissionais que não sejam da área médica veterinária, com especialidades devidamente reconhecidas pelos órgãos de classe. Da mesma forma, estão excluídas as reclamações decorrentes de atos médicos veterinários praticados por profissionais da área médica veterinária, porém, não habilitados para a especialidade realizada;
- h) reclamações relacionadas com atos médicos veterinários praticados durante a remoção de pacientes em ambulâncias e/ou em tratamento domiciliar;
- i) radiações ionizantes ou quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, e quaisquer fatos geradores 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;
- j) reclamações por qualquer ato ou fato relacionado a prestação de serviços médicos veterinários, quando o segurado figurar na ação como operadora de plano de saúde;
- k) reclamações decorrentes de cirurgias plásticas estéticas;
- l) responsabilidades atribuídas a outros hospitais, planos de saúde, convênios, cooperativas de trabalho e instituições similares que não estejam devidamente descritas na apólice. Ficam também excluídas quaisquer responsabilidades atribuídas a fabricantes de remédios ou de equipamentos para prestação de serviços médicos veterinários, bem como órgãos governamentais;
- m) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos abrigados pelas coberturas contratadas na apólice;
- n) pedidos de reembolso de honorários profissionais já pagos, mesmo quando decorrentes de risco coberto por esta apólice;
- o) atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, **EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE**, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Tratando-se de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos seus sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes;
- p) 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 extracontratuais, imposição de penalidades não pecuniárias e/ou concessão espontânea de garantias pessoais ou reais por parte do segurado;
- q) responsabilidades assumidas pelo segurado por contratos ou convenções, promessas escritas ou não, incluindo, mas não limitado ao resultado de qualquer tratamento ministrado pelo segurado, propaganda ou por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;
- r) reclamação baseada no mero descontentamento do terceiro com o resultado obtido em um procedimento diagnóstico ou terapêutico de um animal, que tenha sido realizado de acordo com as normas técnicas e científicas adequadas, sem qualquer caracterização de negligência, imperícia ou imprudência do profissional da área médica veterinária, inclusive no que se refere nos procedimentos estéticos embelezadores, do repasse de informações prévias quanto ao tempo de recuperação e os resultados esperados versus obtidos;
- s) qualquer reclamação quando, entre o segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até a qualidade de pessoa física que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante. Fica, ainda, excluída deste seguro, qualquer reclamação apresentada por um segurado contra outro segurado descrito na apólice, a menos que tal reclamação seja apresentada pelo segurado na condição de cliente, resultantes de danos sofridos por um animal, em consequência de riscos cobertos por este seguro;

- t) reclamações relacionadas com a gestão de diretores, administradores, conselheiros e gerentes do segurado, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil de administradores e diretores (D&O), totalmente distinto do presente contrato;
- u) descumprimento, por parte do segurado, de obrigações contábeis, fiscais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, inclusive, mas, não limitado apenas, a quaisquer despesas, custas, multas, penalidades ou reparações pecuniárias, como consequência de ação, processo ou procedimento movido contra o segurado, no âmbito administrativo ou judicial;
- v) calúnia, injúria, difamação, assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- w) violação de direitos autorais e/ou do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- x) atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra química e/ou bacteriológica, declaradas ou não, atos de terrorismo, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, revoltas populares, comoções sociais, manifestações políticas, tumultos, greves, lockout, arruaças, pirataria e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;
- y) ato terrorista, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- z) ato cibernético ou incidente cibernético, incluindo, mas, não limitado apenas, a qualquer ação tomada com objetivo de controlar, prevenir, suprimir ou impedir esse ato cibernético ou incidente cibernético. Da mesma forma, estão excluídos deste seguro, perda, dano, responsabilidade, ou despesa de qualquer natureza, direta ou indiretamente, causada por, ou de qualquer outra forma, atribuível ou relacionada à perda de uso, redução de funcionalidade, reparo, substituição, restauração ou reprodução de dados, incluindo qualquer valor referente a tais dados, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência em razão deste. Para fins desta alínea “z”, define-se por:
 - z.1) **ATO CIBERNÉTICO:** ato não autorizado, mal-intencionado ou criminoso, ou uma série de atos não autorizados, mal-intencionados ou criminosos relacionados, independentemente da hora e do local, ou da ameaça ou farsa envolvendo acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador;
 - z.2) **DADOS:** informações, fatos, conceitos, códigos ou qualquer outra informação de qualquer tipo que seja gravada ou transmitida em um formulário a ser usado, acessado, processado, transmitido ou armazenado por um sistema de computador;
 - z.3) **INCIDENTE CIBERNÉTICO:** erro ou omissão, ou série de erros ou omissões relacionados, que envolvam acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador; ou, qualquer indisponibilidade ou falha parcial ou total, ou série de indisponibilidades ou de falhas parciais ou totais relacionadas ao acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador;
 - z.4) **SISTEMA DE COMPUTADOR:** computador, *hardware*, *software*, sistema de comunicação, dispositivo eletrônico (incluindo, mas, não limitado apenas, a *smartphone*, *laptop*, *tablete* ou dispositivo vestível), servidor, nuvem, microcontrolador, sistema ou configuração semelhante, incluindo qualquer entrada, saída, dispositivo de armazenamento de dados associado, equipamento de rede ou instalação de *backup*, de propriedade ou operado pelo segurado ou por terceiros.
- aa) poluição e/ou contaminação, de qualquer tipo, forma ou natureza. Da mesma forma, estão excluídas deste seguro, as despesas relacionadas com testes, monitoramento, investigação, tratamento, neutralização, isolamento, limitação ou eliminação de agentes poluentes e contaminantes presentes no terreno (incluindo subsolo) e nas instalações prediais do local do segurado;
- bb) asbestos (amianto);
- cc) danos corporais;

- dd) danos ambientais, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil riscos ambientais, totalmente distinto do presente contrato;
- ee) danos de qualquer natureza decorrentes de testes clínicos, acadêmicos ou de bioequivalência em animais;
- ff) danos causados a animais exóticos, silvestres e selvagens;
- gg) danos causados a animais destinados a pecuária (produção de alimentos e/ou de matéria prima);
- hh) danos causados a animais destinados a provas desportivas, de luta ou de caça, eventos artísticos ou para quaisquer outros fins comerciais, e ainda, a exposição e/ou venda pelo segurado, ainda que em nome ou representando criadores de raças;
- ii) danos, de qualquer espécie, ocorridos anteriormente à data retroativa de cobertura prevista contratualmente, ou, quando não aplicável, anteriormente à data de início de vigência da apólice, ou posteriormente ao seu término de vigência, quer sejam conhecidos ou não pelo segurado. A presente exclusão também se aplica a qualquer processo ou procedimento movido contra o segurado e apresentado à Seguradora durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do período de retroatividade contratualmente previsto, porém, relacionado a um evento ocorrido anteriormente à tais datas;
- jj) quaisquer fenômenos ou convulsões da natureza, tais como, mas, não limitado apenas, a alagamentos, inundações, vendavais, furacões, ciclones, tempestades, raios, secas, erosões, terremotos, maremotos, tsunamis e erupções vulcânicas, inclusive deslizamentos, desabamentos ou desmoronamentos de taludes, encostas ou morros urbanos resultantes de tais eventos.

Cláusula 8ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO.

Cláusula 9ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

9.2.2. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização ou sublimite por cobertura contratada, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro relativa àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação de tais valores, conforme a seguir disposto.

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

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data de liquidação do sinistro e a indenização correspondente efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização e/ou sublimite, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização e/ou sublimite inicialmente estipulado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste item 9.3.

9.4. Se as indenizações abrangidas por este contrato, exaurirem o limite agregado de uma determinada cobertura, nos termos do item 9.3 desta cláusula (9ª), a garantia relativa a tal cobertura será automaticamente cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação às demais coberturas cujos respectivos limites agregados não tiverem sido esgotados.

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

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

9.7. A Seguradora estipulará ainda um valor total de sua responsabilidade com base na apólice, por um ou mais eventos, abrangido por uma ou mais coberturas contratadas, denominado limite máximo de garantia. O EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

9.9. Na hipótese das indenizações abrangidas por este contrato, exaurirem o limite máximo de garantia, a apólice será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

9.10. É vedado ao segurado o direito de reintegração dos limites de responsabilidade mencionados nesta cláusula (9ª).

Cláusula 10ª – FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

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

Cláusula 11ª – CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

11.1. A celebração, alteração ou renovação deste seguro dar-se-á mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante e/ou corretor de seguros habilitado.

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

11.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, **SOB PENA DE PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO**, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas.

11.4. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco, de acordo com as disposições da cláusula 12ª destas condições gerais.

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

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

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

Cláusula 12ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

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

12.2. Dentro do prazo aludido no item anterior (12.1), a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

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

12.4. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo aludido no item 12.1 desta cláusula (12ª) será suspenso até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(em) formalmente, sendo vedado o recebimento ou a cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

12.5. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo aludido no item 12.1 desta cláusula (12ª), caracterizará a aceitação tácita do seguro.

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

- a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo citado no item 12.1 desta cláusula (12ª), respeitados os termos constantes nos itens 12.2 e 12.4;
- b) a data de término do prazo aludido no item 12.1 desta cláusula (12ª), em caso de ausência de manifestação da Seguradora, ou de manifestação posterior ao prazo citado no referido item 12.1, respeitados os termos constantes nos itens 12.2 e 12.4;
- c) a data de emissão da apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

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

12.8. Para proposta protocolada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora. Nesta hipótese, a Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

12.9. Aceita a proposta:

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

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

- b) a data de término de vigência da cobertura da apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

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

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

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

12.11. Fará prova deste seguro a exibição da apólice, e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições desta cláusula (12ª).

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

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

- a) **observar os prazos aludidos nos itens 12.1, 12.2 e 12.4 desta cláusula (12ª);**
- b) **comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;**
- c) **conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa. A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, mas, desde que não se enquadre às disposições do item 12.4 desta cláusula (12ª);**
- d) **restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio porventura efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, de acordo com às disposições da cláusula 32ª destas condições gerais.**

Cláusula 13ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

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

13.2. A declaração de que trata esta cláusula (13ª) é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade de cobertura, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade de cobertura do seguro transferido.

Cláusula 14ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

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

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

Cláusula 15ª – INSPEÇÃO DO RISCO

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

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

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

15.3. O proponente se obriga:

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

15.4. Na hipótese de não serem implantadas todas as medidas de segurança e de prevenção contra acidentes requeridas pela Seguradora, dentro do prazo determinado, fica a ela facultado o direito de, mediante manifestação escrita, recusar a proposta, ou ainda, de restringir ou cancelar a cobertura, devendo, nestes casos, restituir o prêmio correspondente, quando cabível, de acordo com as disposições das cláusulas 12ª ou 20ª destas condições gerais.

15.5. Fica estabelecido que os sistemas de segurança e de prevenção contra acidentes, declarados pelo segurado e/ou constatados pela Seguradora em inspeção prévia, cuja existência e eficácia justificaram a aplicação de descontos sobre o prêmio, estão sujeitos à revisão imediata, na hipótese de ocorrer modificações em tais sistemas e/ou no risco, ou for verificada a existência de fatores de agravação não considerados por ocasião da concessão. O segurado se obriga a dar ciência imediata à Seguradora de qualquer modificação nos referidos sistemas, como também, conservá-los em perfeitas condições de funcionamento e eficiência, obrigando-se, ainda, a realizar inspeções periódicas, de acordo com as normas legais vigentes.

15.6. Se, por ocasião da regulação de sinistro for apurado pela Seguradora que os sistemas de segurança e de prevenção contra acidentes que serviram de base para aceitação do risco, não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados ou inoperantes, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos averiguados quando da realização da inspeção, e, como consequência, contribuíram para a extensão dos danos reclamados na apólice, tal fato será equiparado à agravação intencional do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito, conforme disposições da cláusula 31ª destas condições gerais.

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

Cláusula 16ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)

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

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

Cláusula 17ª – CESSÃO DE DIREITOS

Os direitos e deveres do segurado sob esta apólice não poderão ser transferidos a outra(s) pessoa(s), a menos e até que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido para esta(s) outra(s) pessoa(s).

Cláusula 18ª – 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 05 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

18.2.1. 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 (18.2), 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.

18.2.2. Com exceção ao disposto no subitem anterior (18.2.1):

- 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.

18.2.3. 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.

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

18.2.5. 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.

18.2.6. 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.

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

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

18.3. 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.

18.4. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, a vigência da apólice e/ou endosso será ajustada em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela de prazo curto, a seguir descrita:

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

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
90%	300/365
93%	315/365
95%	330/365
98%	345/365
100%	365/365

18.4.1. Para percentual não previsto na tabela de prazo curto constante no item 18.4 desta cláusula (18ª), deverá ser aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

18.5. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por escrito, a nova vigência da apólice e/ou endosso ajustada de acordo com a tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo aos itens 18.6 e 18.7 desta cláusula (18ª).

18.6. Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, conforme item 18.4 desta cláusula (18ª), a nova vigência ajustada:

- a) não houver ainda expirada, a Seguradora facultará, ao segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), corrigidas monetariamente, a contar da data de inadimplência até a data do efetivo pagamento;
- b) já houver expirada, a apólice e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

18.7. Na hipótese prevista na alínea “a”, do item anterior (18.6), 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(à) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

18.8. 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.

18.9. 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 32ª destas condições gerais. Equipara-se também a recebimento indevido do prêmio, mas, não se limita apenas, o valor eventualmente pago durante o período de suspensão a que se refere o item 12.4 destas condições gerais.

Cláusula 19ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

19.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de aumento ou redução dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas e/ou do limite máximo de garantia da apólice, ou ainda, no caso de inclusão de novas coberturas, durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins deste seguro será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;

- b) as novas coberturas serão consideradas apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de suas contratações.

Cláusula 20ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

20.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, ocorrerá somente nas hipóteses previstas nas cláusulas 9ª, 15ª, 18ª e 31ª destas condições gerais.

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

20.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do segurado, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado com base na tabela de prazo curto disposta na cláusula 18ª destas condições gerais, observada, no entanto, que para período não previsto naquela tabela, será aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente inferior.

20.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, este reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, o valor correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base pró-rata.

20.3. O valor a ser restituído ao segurado, quando cabível, será atualizado de acordo com as disposições da cláusula 32ª destas condições gerais.

20.4. Para fins de restituição do prêmio, é facultado à Seguradora o direito de solicitar ao segurado, a entrega de cópia dos documentos relacionados no item 28.14 destas condições gerais.

Cláusula 21ª – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

21.1. Será concedido obrigatoriamente pela Seguradora, sem cobrança de prêmio adicional, prazo complementar para apresentação de reclamações contra o segurado, por terceiros, de um ano contado do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

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

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

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

21.4. As disposições desta cláusula (21ª) não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade de cobertura nela fixado, se houver.

Cláusula 22ª – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

22.1. Será oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, mediante cobrança de prêmio adicional, prazo suplementar para as reclamações contra o segurado, por terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto na cláusula imediatamente anterior (21ª).

22.2. Na hipótese de o prêmio adicional calculado ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor deste ficará limitado ao cobrado por aquela garantia.

22.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula 18ª destas condições gerais.

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

22.5. As disposições desta cláusula (22ª) não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade de cobertura nela fixado, se houver.

Cláusula 23ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

23.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado, sob pena da perda de direito à indenização, se obriga a manter em bom estado de conservação e funcionamento, bens de sua propriedade e posse, tomando e/ou fazendo cumprir todas as medidas de segurança e de prevenção contra acidentes, previstas em lei ou em requisitos técnicos recomendados por fabricantes ou fornecedores, e ainda, pela Seguradora no interesse deste seguro, mantendo controle sobre tais medidas de modo que permaneçam operantes durante a vigência deste seguro, comunicado à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venha a sofrer tais bens e/ou sistemas.

23.2. A Seguradora, uma vez comunicada poderá, nos termos das cláusulas 12ª e 31ª destas condições gerais, manter, restringir ou cancelar a cobertura, com a respectiva cobrança ou devolução do prêmio, se couber.

23.3. Correrão por conta do segurado as despesas necessárias para cumprimento das medidas previstas nesta cláusula (23ª).

Cláusula 24ª – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

24.1. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrigada por este contrato, o segurado, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO, obriga-se a:

24.1.1. Comunicá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita, que deverá ser formalizada com a maior brevidade possível;

24.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, com o propósito de evitar o sinistro e/ou de minorar seus efeitos, prestando assistência aos terceiros prejudicados e preservando os bens sinistrados, até a chegada de um representante da Seguradora;

24.1.3. Franquear a Seguradora o acesso aos bens sinistrados e ao local da ocorrência, possibilitando a vistoria de sinistro;

24.1.4. Colocar à disposição da Seguradora, toda documentação de comprovação do evento, prestando-lhe os esclarecimentos solicitados;

24.1.5. Garantir que os direitos de sub-rogação contra terceiros sejam preservados e exercidos;

24.1.6. Se defender, conforme disposto na cláusula 26ª destas condições gerais. Além disso, o segurado deverá:

- a) dar assistência à Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta de litígios;
- b) manter a Seguradora ciente de todos os trâmites da ação, informando-a imediatamente sobre qualquer ato praticado por ou em razão de determinação jurisdicional, até a completa resolução ou extinção do processo.

24.1.7. Aguardar instruções e autorização da Seguradora antes de dar início a qualquer reparação, salvo em relação às medidas de contenção de sinistro e salvamento descritas no subitem 24.1.2 desta cláusula (24ª);

24.1.8. Entregar à Seguradora, com a devida diligência, os documentos básicos solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- a) relatório detalhado sobre o evento, contendo local, data, causa, natureza, extensão dos danos, terceiros prejudicados e testemunhas, se houver;
- b) cópia dos documentos de identificação do segurado, dos terceiros e beneficiários, de acordo com às disposições do item 28.14 destas condições gerais;
- c) cópia completa do processo administrativo, arbitral ou judicial movido contra o segurado visando a reparação de danos, se houver;
- d) comprovantes de despesas suportadas pelos terceiros e beneficiários;
- e) termo de quitação de despesas suportadas pelo segurado;
- f) comprovantes com encargos de tradução referente as despesas realizadas no exterior, observadas às disposições do subitem 24.1.8.1 destas condições gerais;
- g) relação de outros seguros cobrindo os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos por este seguro.

24.1.8.1. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas. Todavia, caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora.

24.2. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo ao pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

24.3. Se após análise dos documentos básicos apresentados, conforme disposto no subitem 24.1.8 desta cláusula (24ª), 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.

24.4. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do evento e com os documentos de habilitação correrão por conta do segurado e/ou da parte interessada ao recebimento da

indenização, salvo em relação àquelas diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora.

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

Cláusula 25ª – NOTIFICAÇÕES

25.1. Estão também abrangidas por este seguro, às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados, pelo segurado (ou quem o representar) à Seguradora, durante a vigência da apólice.

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

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

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

25.4. As disposições desta cláusula (25ª) serão aplicadas somente às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos por este seguro.

25.5. Serão ignoradas às disposições desta cláusula (25ª) para os eventos que não tenham sido notificados pelo segurado, ficando desde já estabelecido que, neste caso, as reclamações de terceiros, apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como apólice à base de reclamações, sem cláusula de notificações.

Cláusula 26ª – DEFESA DO SEGURADO

26.1. Na hipótese de ser iniciado um processo ou procedimento, administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial, contra o segurado, vinculado a riscos cobertos por este contrato, competirá a ele dar imediato conhecimento do fato à Seguradora, remetendo cópia da notificação, petição, intimação, citação, ou de qualquer outro documento recebido, sob pena de perda de direito à indenização.

20.1.1. 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.

26.1.2. O segurado será responsável por todas as ações pertinentes a sua defesa, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora.

26.1.3. A Seguradora não será obrigada a defender as reclamações feitas contra o segurado, mas, poderá, por sua opção e custas, se associar a ele, na qualidade de assistente, para fins de defesa, investigação, negociação ou acordo.

26.2. 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.

26.2.1. Em havendo acordo autorizado pela Seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

26.3. A Seguradora indenizará os custos de defesa do segurado, até o sublimite estabelecido na apólice para esse fim, ou, na ausência deste, dentro do limite estabelecido para a presente cobertura adicional de responsabilidade civil condomínio, observada em relação aos honorários advocatícios, arbitrais e periciais, a proporção na responsabilidade pela indenização principal. O reembolso dos honorários advocatícios, arbitrais e periciais, fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços, SOB PENA DE PERDA AO DIREITO DE INDENIZAÇÃO.

26.3.1. O segurado escolherá livremente os árbitros, bem como, o advogado e os peritos para a sua defesa, porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado.

26.3.2. A Seguradora adiantará os custos de defesa ao segurado, antes da sentença judicial transitada em julgado ou decisão administrativa ou arbitral irrecorrível, desde que solicitadas formalmente pelo segurado, na medida e nas condições em que se tornem exigíveis.

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

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

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

Cláusula 27ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

27.1. 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.

27.2. 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:

27.2.1. 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.

27.2.2. 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 27.2.2.

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

27.4. 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.

Cláusula 28ª – LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

28.1. Qualquer indenização, com base neste contrato, somente será efetuada 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.

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

28.3. Se o sinistro ocorrer em data incerta, cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica ou contínua, fica ajustada que, salvo acordo entre as partes, a data da ocorrência de um dano físico a um animal será aquela em que, pela primeira vez, o fato tiver sido diagnosticado por médico veterinário especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

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

28.5. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, atendidas todas as disposições deste seguro, a Seguradora se valerá dos registros contábeis dos terceiros prejudicados, dos vestígios físicos, da documentação requerida e apresentada, e, de quaisquer outros meios legais disponíveis.

28.6. 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 / participação obrigatória do segurado, se houver.

28.7. A Seguradora poderá indenizar diretamente aos terceiros prejudicados, desde que seja com anuência prévia e expressa do segurado.

28.8. 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 eles. Igual procedimento deverá ser adotado entre segurado e Seguradora, na hipótese de a reclamação envolver riscos cobertos e não cobertos por este seguro.

28.9. Uma vez confirmado o direito do segurado a garantia securitária, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contado a partir da entrega de toda documentação básica para regulação e liquidação do sinistro para, mediante acordo entre as partes, pagar a indenização em dinheiro ou realizar as operações necessárias para reparação ou reposição dos bens sinistrados. 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.

28.10. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias previsto no item anterior (28.9) será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares, conforme definido na cláusula 24ª destas condições gerais, e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

28.11. Se a indenização não for realizada pela Seguradora, no prazo previsto de acordo com os itens 28.9 e 28.10 desta cláusula (28ª), os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula 32ª destas condições gerais.

28.12. 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.

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

28.14. Além dos documentos mencionados na cláusula 24ª destas condições gerais, para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos a seguir relacionados, da pessoa que receberá a indenização, sem prejuízo a outros que venham a ser exigidos pela regulamentação em vigor:

28.14.1. Pessoas Jurídicas:

28.14.1.1. Sociedade Anônimas, Condomínios e outras Entidades como Partidos Políticos, Igrejas, Fundações, etc.:

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

28.14.1.2. Sociedades Limitadas (Ltda.):

- a) contrato social e última alteração;
- b) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/ BACEN (CADEMP) para empresas *off-shore*, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;

- c) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- d) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- e) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data da indenização.

28.14.2. Pessoas Físicas:

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

Cláusula 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

29.1. Efetuada a indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

29.2. O segurado não poderá dificultar ou praticar qualquer ato que venha prejudicar ou impedir o direito de sub-rogação da Seguradora, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco, fazer acordo ou transação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

29.3. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o sinistro for causado pelo cônjuge ou companheira(o) em união estável do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

Cláusula 30ª – REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE

Conforme mencionado no item 9.10 destas condições gerais, é vedado ao segurado o direito e reintegração dos limites de responsabilidade.

Cláusula 31ª – PERDA DE DIREITOS

31.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, quando o segurado:

- a) deixar de cumprir quaisquer das obrigações convencionadas neste contrato;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria, quer seja em conjunto com terceiros;
- c) agravar intencionalmente o risco.

31.2. O segurado se obriga a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, **SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

31.3. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento de agravação do risco, poderá dar ciência ao segurado, por escrito, de sua decisão de resolver a apólice e/ou

seus endossos, ou mediante acordo, restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, a seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída a diferença do prêmio, na forma prevista na cláusula 20ª destas condições gerais. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível, mediante a emissão de endosso.

31.4. Na hipótese do segurado, por si, por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta e/ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado, a Seguradora, por sua opção, poderá:

31.4.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

31.4.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

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

31.4.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença do prêmio cabível.

Cláusula 32ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

- a) **no caso de recusa de proposta:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- b) **no caso de recebimento indevido de prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- c) **no caso de endosso com restituição de prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data de protocolo da proposta de pedido de endosso na Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.
- d) **no caso de cancelamento do contrato:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento, ou data do efetivo cancelamento, se este for por iniciativa da Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.
- e) **no caso de indenização de sinistro:**
 - e.1) atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio; e

e.2) juros moratórios pela variação da taxa SELIC, calculada a partir do primeiro dia após transcurso do prazo limite, até a data da efetiva liquidação do sinistro.

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

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

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

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

Cláusula 33ª – DOCUMENTOS DO SEGURO

33.1. São documentos deste seguro:

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

33.2. Na hipótese de a proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

33.3. Nenhuma alteração nos documentos mencionados nesta cláusula (33ª) terá validade se não for feita por escrito, com concordância prévia e expressa entre as partes.

33.4. Não será admitida a presunção de que à Seguradora possa ter conhecimento de fatos, situações e/ou circunstâncias que não constem nos documentos descritos nesta cláusula (33ª), ou que não tenham sido comunicadas, por escrito.

33.5. A entrega e/ou disponibilização dos documentos de que trata esta cláusula (33ª) poderá ser feita por meio físico ou remoto, de acordo com a regulamentação vigente.

Cláusula 34ª – COSSEGURO

34.1. Na hipótese de a apólice ser emitida em cosseguero, fica ajustado que:

- a) cada cosseguradora nela discriminada assume direta e individualmente a quota de responsabilidade que lhe couber, até a respectiva importância máxima de sua participação supramencionada, cujas “condições contratuais”, impressas, ficam valendo para todas elas;
- b) a Chubb Seguros Brasil S.A. passa a ser designada “Seguradora Líder”, tendo a seu cargo os serviços de coordenação do seguro em todas as suas fases. O segurado, em virtude desta designação, assume o compromisso de dirigir à Chubb Seguros Brasil S.A. todas as comunicações a que estiver obrigado por força das condições contratuais da apólice, cabendo exclusivamente a este à responsabilidade nos termos das referidas condições contratuais pelo seu não cumprimento.

Cláusula 35ª – CONTROVÉRSIAS

35.1. As controvérsias surgidas em relação ao presente seguro poderão ser resolvidas:

- a) por arbitragem; ou
- b) por medida de caráter judicial.

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

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

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

Cláusula 36ª – LEGISLAÇÃO E FORO

36.1. Este seguro é regido pelas leis brasileiras.

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

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

Cláusula 37ª – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 38ª – SANÇÕES E EMBARGOS

38.1. A cobertura securitária prevista na presente apólice não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (*Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - “OFAC”*) e/ou pela Organização das Nações Unidas (“ONU”) e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proíbam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.

38.1.1. A exclusão indicada no item 38.1 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”*).

38.2. Para efeito das exclusões descritas no item 38.1 e subitem 38.1.1 desta cláusula, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do Sinistro.

38.2.1. 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).

38.3. 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.

Cláusula 39ª – DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

39.3. Processo SUSEP nº. (conforme frontispício da apólice).

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA

**COBERTURA BÁSICA PARA RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS VETERINÁRIOS****CONDIÇÕES ESPECIAIS****Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com acidentes ocorridos em consequência de atos médicos veterinários relativos à saúde de animais, prestados nos locais indicados na apólice, ou ainda, por telemedicina veterinária.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Salvo mediante a contratação de cobertura adicional específica, além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis constantes na cláusula 7ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo segurado, direta ou indiretamente, causadas por ou decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

- a) acidentes ocorridos fora do local do risco, inclusive, mas, não limitado apenas, durante remoção em ambulâncias e tratamento domiciliar;
- b) acidentes ocorridos durante a prestação de serviços de banho e tosa de animais, bem como durante permanência em hotel / creche, ainda que dentro do local do risco.

Cláusula 3ª – RATIFICAÇÃO

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

CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURA ADICIONAL DE REMOÇÃO DE ANIMAIS EM AMBULÂNCIAS

CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com lesões sofridas pelo animal, em consequência de atos médicos veterinários praticados durante a sua remoção em ambulâncias dentro do território brasileiro, **permanecendo excluídas as reclamações de danos decorrentes de acidentes de trânsito envolvendo o veículo transportador.**
2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE TRATAMENTO DOMICILIAR DE ANIMAIS

CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com acidentes ocorridos em consequência de atos médicos veterinários praticados durante tratamento domiciliar dentro do território brasileiro, **permanecendo excluídas as reclamações de danos causados a terceiros durante a montagem e desmontagem das instalações no local em que serão prestados os serviços profissionais.**
2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE BANHO E TOSA DE ANIMAIS**CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com lesões sofridas pelo animal, em consequência direta de banho e tosa realizados no local do risco.
2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E CRECHE DE ANIMAIS**CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, diretamente relacionada com lesões sofridas pelo animal, em consequência de acidentes ocorridos durante a prestação de serviços de hospedagem e creche realizados no local do risco.
2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.