

Manual do Segurado

04/2017

Responsabilidade Civil Geral

Allianz Responsabilidade Civil Geral

Prezado(a) cliente,

Parabéns! Você acaba de adquirir o **Allianz Responsabilidade Civil Geral**, um seguro completo desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades.

E esta segurança é garantida pela **Allianz**, um dos maiores grupos seguradores do mundo com aproximadamente 70 milhões de clientes espalhados em mais de 70 diferentes países.

Neste manual, apresentamos as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um pequeno glossário contendo termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por tudo isso, com o **Allianz Responsabilidade Civil Geral** você pode estar certo de ter contratado um dos melhores seguros do mercado.

Para mais informações, ligue para a Linha Direta **Allianz**:

4090-1110 (Capitais e regiões metropolitanas) e **0800-7777-243** (Outras localidades) ou se preferir, acesse www.allianz.com.br.

Allianz. Com você de A a Z.

CONDIÇÕES GERAIS DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL
APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

1 – OBJETO DO SEGURO

Para cada Cobertura expressamente contratada nesta Apólice, o presente seguro tem por objetivo garantir o interesse legítimo do Segurado indenizando-o até cada Limite Máximo de Indenização da respectiva Cobertura contratada, desde que o Limite Agregado (caso aplicável) e o Limite Máximo de Garantia sejam observados, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente a título de reparação de danos, determinada por sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo prévio e expreso pela Seguradora, relativas a reparações por Danos Corporais e/ou Danos Materiais causados a Terceiros e/ou nas ações emergenciais empreendidas para tentar evitá-los ou minorá-los, decorrentes de Reclamações propostas por Terceiros em virtude de Atos Danosos ocorridos durante a Vigência da Apólice, sendo que o Segurado deverá pleitear a Cobertura securitária prevista nesta Apólice durante a Vigência da Apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.1 – Estão também cobertos pela presente Apólice os Custos de Defesa, incluindo defesa em juízo civil, até o Limite Máximo de Indenização da respectiva Cobertura contratada, desde que o Limite Agregado (caso aplicável) e o Limite Máximo de Garantia sejam observados.

1.2 – Se o Dano a Terceiro tiver por Fato Gerador um evento contínuo, repetido ou ininterrupto, e não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia em que o mesmo ocorreu, fica estipulado que:

- a) o Dano Corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o Terceiro prejudicado tiver sido diagnosticado por médico especializado; ou
- b) o Dano Material será considerado como ocorrido no dia em que a existência do mesmo ficou evidente para o Terceiro prejudicado, ainda que a sua causa não fosse conhecida.

1.3 – Correrão, obrigatoriamente, por conta desta Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização fixado na Especificação e sempre respeitado o Limite Agregado e o Limite Máximo de Garantia, as Despesas de Salvamento e as Despesas de Contenção comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro, bem como os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de evitar o Sinistro, minorar o Dano ou salvar a coisa.

1.4 – Os Limites Máximos de Indenização das Coberturas Básicas ou Adicionais são independentes, não se somando, nem se comunicando.

1.5 – Atendidas as disposições deste seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os Danos decorram de:

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhados;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelos beneficiários ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, **exceto no caso de culpa grave equiparável ao dolo;**
e

- c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, **exceto no caso de culpa grave equiparável ao dolo.**

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

2 – DEFINIÇÕES

Para efeitos da legislação aplicável, as seguintes definições aplicam-se a esta Apólice:

ACIDENTE PESSOAL – é o evento, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física a uma pessoa, lesão esta que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou invalidez permanente total ou parcial do Terceiro Prejudicado, ou torne necessário, para tal Terceiro, submeter-se a tratamento médico.

AGRAVAÇÃO DO RISCO – são circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão) ou a probabilidade (frequência) de um Sinistro, independentes ou não da vontade do Segurado e que, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais do seguro.

APÓLICE – é o contrato de seguro, que estabelece os direitos e obrigações da Seguradora e do Segurado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS – é o tipo de apólice em que fica determinado que o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por decisão judicial transitada em julgado ou por acordo aprovado pela Seguradora, somente estarão cobertos os sinistros ocorridos durante sua vigência, embora possam ser também reclamados, posteriormente, pelos terceiros prejudicados, de acordo com os prazos prescricionais da lei.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES – forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso devido ao Segurado em decorrência de Ato Danoso praticado por ele durante a Vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade de Cobertura, pelo qual o Segurado seja responsabilizado a título de reparação de danos, determinada por decisão judicial transitada em julgado ou acordo previamente aprovado pela Seguradora, desde que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante a Vigência da Apólice, durante o Prazo Complementar, quando aplicável, ou durante o Prazo Suplementar, quando contratado.

ATO DANOSO OU FATO GERADOR – qualquer ato ou omissão danosa cometida ou atribuída à responsabilidade do Segurado por Terceiros pretensamente prejudicados, e resultante da negligência, imprudência ou imperícia do Segurado.

AVISO DE SINISTRO – é a comunicação específica de uma Reclamação que o Segurado está obrigado a fazer à Seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência de um Sinistro, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos. O Aviso de Sinistro terá de ser feito por meio de uma comunicação válida à Seguradora, realizada conforme os termos desta Apólice, pelo Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, com a finalidade de reivindicar direitos abrangidos por esta Apólice.

COBERTURA – proteção conferida ao Segurado contra Riscos Cobertos expressamente mencionados na Apólice.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – são as cláusulas complementares às Condições Gerais, as quais estabelecem determinadas Coberturas específicas ao Segurado (incluindo cada Limite Máximo de Indenização e Riscos Excluídos). Podem também cancelar ou alterar disposições já existentes, ou ainda ampliar ou restringir Coberturas.

CONDIÇÕES GERAIS – é o conjunto de cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos do Segurado e Seguradora e que são de caráter genérico, podendo eventualmente ser alteradas pelas Condições Especiais e/ou Condições Particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES – são cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais, com a finalidade de modificar, cancelar ou particularizar determinadas disposições já existentes ou, ainda, introduzem novas disposições e, eventualmente, ampliam ou restringem a Cobertura.

CUSTOS DE DEFESA – referem-se aos emolumentos, honorários advocatícios e periciais, encargos de tradução, depósitos recursais, custos, taxas e despesas judiciais necessários e razoáveis, incluindo defesa em juízo civil, incorridos ou assumidos pelo Segurado e decorrentes exclusivamente de defesas ou acordos relacionados a qualquer Sinistro coberto por esta Apólice, e que serão descontados do respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada previsto na Especificação. Fica desde já entendido e acordado que, observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada previsto na Especificação bem como as demais cláusulas da Apólice, o Segurado poderá escolher livremente os profissionais encarregados da sua defesa. Os Custos de Defesa fazem parte de cada Limite Máximo de Indenização de cada Cobertura expressamente contratada nesta Apólice conforme mencionado na Especificação. **Os Custos de Defesa não incluem: (i) quaisquer despesas com salários,**

benefícios diretos ou indiretos, indenizações, multas ou qualquer outra verba trabalhista devida aos empregados ou administradores do Segurado, ou ainda valores de natureza previdenciária e/ou tributária; (ii) obrigações atribuídas a administradores do Segurado ou a pessoas que ocupem cargo de representação no Segurado e (iii) custos ou despesas com o departamento jurídico interno do Segurado.

DANO – prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não pela Seguradora de acordo com as condições desta Apólice.

DANO CORPORAL – é o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa, inclusive a morte resultante destes eventos, **excluindo-se dessa definição os Danos Estéticos.**

DANO ESTÉTICO – é o tipo de dano físico/corporal, causado à pessoa física que, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implica na redução ou eliminação dos padrões de beleza.

DANO MATERIAL – é o tipo de dano físico ou destruição causado exclusivamente à propriedade material de bens tangíveis.

DANO MORAL – danos não físicos à pessoa natural, consequentes de Danos Materiais ou Danos Corporais cobertos pela Apólice, que resultem em abalo psicológico, tais como, traumas, sofrimento, vergonha, desconforto, dores físicas e dores afetivas, ou ainda que ofendam a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a liberdade, a profissão, o bem estar, a psique, ou o bom nome daquela pessoa.

DESPESAS DE CONTENÇÃO – são os valores referentes a Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por Terceiros com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais na tentativa de evitar o Sinistro iminente e que seria coberto por esta Apólice, minorar o dano ou salvar a coisa.

DESPESAS DE SALVAMENTO – são despesas comprovadamente incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou com ações emergenciais, durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro coberto por esta Apólice, de modo a minorar as suas consequências. Estas despesas serão reembolsadas ao Segurado pela Seguradora sendo deduzido do Limite Máximo de Indenização previsto para referida Cobertura na Especificação.

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

ENDOSSO – modo pelo qual a Seguradora formaliza qualquer alteração na Apólice.

ESPECIFICAÇÃO – documento que é parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do Seguro contratado.

EVENTO – acontecimento ou série de acontecimentos danosos, resultantes de uma mesma causa e suscetíveis de desencadear um Sinistro.

FRANQUIA – valor ou percentual definido na especificação da Apólice. A responsabilidade a cargo da Seguradora somente terá início a partir do valor ou percentual que exceder a Franquia.

FURTO – de acordo com o Código Penal, art. 155: *subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel.*

FURTO QUALIFICADO – um furto será considerado qualificado, nos termos do decreto-lei 2.848 de 07.12.40, art. 155 § 4º, conforme abaixo:

I - com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;

II – com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;

III – com emprego de chave falsa;

IV – mediante concurso de duas ou mais pessoas.

INDENIZAÇÃO – pagamento efetuado pela Seguradora ao Segurado quando da ocorrência do Sinistro coberto pela Apólice.

LIMITE AGREGADO – é o valor total máximo indenizável por Cobertura nesta Apólice, considerada a soma de todas as Indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos Sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto de cada Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada por um fator igual ao número expressamente estabelecido na Especificação. **Caso não exista um fator expressamente estabelecido na Especificação, fica entendido e acordado que referido fator será igual a um. Os Limites Agregados estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.**

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA – é o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta

Apólice, resultante de determinado Evento ou série de Eventos ocorridos durante a sua vigência, abrangendo uma ou mais Coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s). O Limite Máximo de Garantia é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenizações estabelecidos individualmente para cada Cobertura contratada. **Na hipótese de a soma das Indenizações atingir o Limite Máximo de Garantia, esta Apólice será cancelada.**

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO – é o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de determinado Evento ou série de Eventos ocorridos durante a sua vigência e garantidos por cada Cobertura expressamente contratada. Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se somando e nem se comunicando. Esse limite não representa em qualquer hipótese pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) segurado(s).

LIQUIDAÇÃO OU REGULAÇÃO DE SINISTROS – expressão usada para indicar o processo para apuração dos prejuízos sofridos pelo Segurado e para verificação de existência ou não de Cobertura nos termos desta Apólice, em virtude da ocorrência de um Sinistro suscetível de ser indenizado.

LUCROS CESSANTES – são lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento dos negócios do Segurado.

MÁ-FÉ – agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. A má-fé, considerada e consubstanciada na legislação de quase todos os países, assume, nos contratos de seguros, excepcional relevância.

NOTA DE SEGURO – é um documento de cobrança que acompanha a Apólice e os endossos remetidos ao banco encarregado da cobrança dos Prêmios.

PERDAS FINANCEIRAS – observados os demais termos dessa Apólice, a expressão Perdas Financeiras refere-se a (i) prejuízos financeiros decorrentes de Danos Corporais e/ou Danos Materiais sofridos por Terceiros em decorrência de Sinistro coberto por esta Apólice (inclusive valor da condenação, acrescido de juros de mora e honorários de sucumbência, após sentença transitada em julgado ou acordo autorizado de forma prévia e expressa pela Seguradora) que o Segurado seja legalmente obrigado a pagar; e (ii) Custos de Defesa incorridos.

PRÊMIO – é a soma em dinheiro, paga pelo Segurado à Seguradora, para garantia dos riscos cobertos por esta Apólice.

PRESCRIÇÃO – instituto jurídico que determina a extinção do direito de ação em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PRÓ-RATA TEMPORIS – diz-se do Prêmio do seguro, calculado na base dos dias do contrato de seguro.

PROPOSTA – documento preenchido e assinado pelo Segurado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, propondo as condições de contratação do Seguro. A Proposta é a base do contrato de seguros, fazendo parte integrante deste.

RECLAMAÇÃO – refere-se a qualquer **ação judicial exclusivamente de natureza cível** movida por qualquer pessoa física ou jurídica contra o Segurado, visando responsabilizar o Segurado pela prática de

um Ato Danoso específico pleiteando reparação pecuniária ou não pecuniária decorrentes de um Risco Coberto. Qualquer Reclamação ou Reclamações decorrente(s), baseada(s) ou atribuível(eis) a Ato Danoso inter-relacionado será(ão) considerada(s) como uma única Reclamação para os fins desta Apólice.

RISCO – é o evento futuro e incerto ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes (Segurado e Seguradora) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

RISCOS COBERTOS – são riscos predeterminados nas Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares da Apólice, cuja ocorrência habilita o Segurado a pleitear a Cobertura do seguro, desde que atendidas todas as demais disposições previstas nesta Apólice.

RISCOS EXCLUÍDOS – são riscos não cobertos pela Apólice, ainda que possam gerar responsabilidade de qualquer natureza ao Segurado. Os Riscos Excluídos podem ser genéricos, quando enumerados nas Condições Gerais e específicos quando constarem nas Condições Especiais e Condições Particulares.

ROUBO – nos termos do decreto-lei 2.848 de 07.12.40, art. 157: *subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.*

SALVADOS – são bens resgatados de um Sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim, são considerados tanto os bens que permaneceram em perfeito estado, como os parcialmente danificados pelo efeito do Sinistro.

SEGURADO – é a pessoa física ou jurídica expressamente mencionada na Especificação que contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa física ou jurídica mencionada na Apólice.

SEGURADORA – pessoa jurídica legalmente constituída e mencionada na Especificação que, recebendo o Prêmio, assume a Cobertura dos riscos e paga a Indenização em caso de ocorrência de Sinistro coberto por esta Apólice.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO – é aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos indenizáveis, integralmente, até cada Limite Máximo de Indenização e desde que observado o Limite Máximo de Garantia, não se aplicando a hipótese de rateio.

SINISTRO – é a ocorrência de um Dano que causa prejuízo ao Segurado. O Sinistro poderá estar coberto ou não pela Apólice.

SUB-ROGAÇÃO – a sub-rogação tem lugar no seguro quando, após a ocorrência do Sinistro coberto e paga a Indenização pela Seguradora, este substitui o Segurado nos direitos e ações que o mesmo tem de demandar o(s) eventuais responsável(eis) pelo Sinistro.

TERCEIRO – refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica que não seja o Segurado, seus ascendentes, descendentes ou cônjuge (caso aplicável), bem como quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente e, ainda, sócios ou acionistas do Segurado, seja pessoa física ou jurídica, em qualquer grau de participação societária, bem como seus administradores. As seguintes pessoas não são consideradas Terceiros para fins desta Apólice:

- a) **Empregados do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada, que, no desempenho de suas funções, deva obediência ao Segurado; e**
- b) **quaisquer pessoas vinculadas ao Segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, quer com ele possuam vínculo empregatício, ou não.**

VIGÊNCIA DA APÓLICE – intervalo contínuo de tempo durante o qual estão em vigor as garantias contratadas conforme mencionadas na Especificação.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

3 – ACEITAÇÃO

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

3.1.1 – A Proposta deverá ser assinada pelo interessado, ou por seu representante, ou por corretor de seguros, legalmente habilitado, que seja intermediário da contratação do seguro. O signatário da Proposta doravante será denominado "o proponente". A Proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

3.1.2 – Se o seguro for intermediado por corretor, o interessado poderá consultar a situação cadastral do mesmo no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do respectivo número de registro na SUSEP,

nome completo, CNPJ ou CPF.

3.1.3 – Em caso de aceitação, a Proposta passará a integrar o contrato de seguro.

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

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

3.3 – A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da Proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

3.3.1 – Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da Proposta e taxação do risco e desde que indique os fundamentos do pedido de novos elementos, suspendendo-se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas, ressalvando-se que **ESTA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR SÓ PODERÁ SER FEITA UMA VEZ SE O SEGURADO FOR PESSOA FÍSICA**. O referido prazo voltará a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

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

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

3.4 – Caso a aceitação da Proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 3.3 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência de Cobertura enquanto perdurar a suspensão.

3.4.1 – Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial, do Prêmio, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da Proposta.

3.5 – A data de aceitação da Proposta será:

- a) a data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no item 3.3, respeitado o subitem 3.3.1;
- b) a data do término do prazo aludido no item 3.3, respeitado o subitem 3.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora.

3.6 – Se NÃO tiver havido pagamento do Prêmio, total ou parcial, antes da data de aceitação da Proposta, será esta a data de início da Vigência da Apólice.

3.6.1 – Se houver solicitação expressa do proponente, a data de início da Vigência da Apólice poderá ser fixada em data posterior à aceitação da Proposta.

3.6.2 – A data de término da Vigência da Apólice será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

3.7 – SE TIVER HAVIDO PAGAMENTO DO PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da Proposta, a data de início da Vigência da Apólice será a data de recepção da Proposta pela Seguradora.

3.7.1 – Aceita a Proposta, a data de término da Vigência da Apólice será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato, e a Apólice ou Endosso, conforme aplicável, será emitido em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da Proposta.

3.7.2 – Para recusar a Proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o subitem 3.3.2 e os prazos aludidos no item 3.3 e subitem 3.3.1;
- b) conceder a Cobertura do seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da não aceitação;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período de Vigência da Apólice, calculada "Pró Rata Temporis", até a formalização da recusa, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação POSITIVA do índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die", ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

4 – VIGÊNCIA

4.1 – A Apólice tem vigência anual, salvo disposição em contrário nas Especificações, com início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim indicadas.

4.2 – No caso de renovação, o início de uma nova vigência coincide com o término da vigência anterior.

5 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

Atendidas todas as suas demais disposições, o presente seguro abrange as Reclamações apresentadas no território brasileiro, relativas a Danos, despesas e Atos Danosos ocorridos durante a Vigência da Apólice no Brasil, salvo disposição em contrário na Especificação ou nas Condições Particulares.

6 – RISCOS COBERTOS

6.1 – Para fins deste contrato de seguro, consideram-se Riscos Cobertos aqueles definidos nas Condições Especiais e/ou Condições Particulares de cada Cobertura contratada, as quais fazem parte integrante e inseparável desta Apólice.

6.2 – A Seguradora fará o pagamento dos Custos de Defesa do Sinistro coberto conforme esta Apólice, como e quando devidos, de acordo com a Cláusula 17^a destas Condições Gerais.

6.3 – A Seguradora pagará também as Despesas de Salvamento e Despesas de Contenção até o Limite Máximo de Indenização para estas Coberturas fixado na Especificação.

6.4 – Desta forma, o referido Limite Máximo de Indenização por Cobertura é único e não se aplicará, portanto, isoladamente por tipo de despesa coberta.

6.5 – O Segurado suportará as Despesas de Salvamento e Despesas de Contenção relativas a interesses não garantidos pela presente Apólice.

6.6 – Além das exclusões previstas na Cláusula 7ª abaixo, a Cobertura acima não abrange as despesas incorridas pelo Segurado com a prevenção ordinária de Sinistros, em relação aos interesses segurados, assim consideradas também quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins, inerentes ao ramo de atividade do Segurado.

6.7 – Adicionalmente a outras obrigações do Segurado previstas nesta Apólice, ele se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do Sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.

7 – RISCOS EXCLUÍDOS

7.1 – O PRESENTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES POR:

- a) DANOS DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVE, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE DE**

FATO OU DE DIREITO, CIVIL OU MILITAR, E EM GERAL, TODO E QUALQUER ATO OU CONSEQUÊNCIA DESSAS OCORRÊNCIAS, BEM COMO ATOS PRATICADOS POR QUALQUER PESSOA AGINDO POR PARTE DE, OU EM LIGAÇÃO COM QUALQUER ORGANIZAÇÃO CUJAS ATIVIDADES VISEM A DERRUBAR PELA FORÇA O GOVERNO OU INSTIGAR A SUA QUEDA, PELA PERTURBAÇÃO DA ORDEM POLÍTICA E SOCIAL DO PAÍS, POR MEIO DE ATOS DE TERRORISMO, GUERRA REVOLUCIONÁRIA, SUBVERSÃO E GUERRILHAS, SAQUE OU PILHAGEM DECORRENTE DOS FATOS ACIMA, SALVO EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR;

- b) NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DO PRESENTE SEGURO, FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE, PARA EFEITO INDENITÁRIO, NÃO ESTARÃO COBERTOS DANOS E PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO A SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;**
- c) DANOS A BENS EM PODER DO SEGURADO, PARA GUARDA OU CUSTÓDIA, TRANSPORTE, USO OU MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS;**
- d) RESPONSABILIDADES OU OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS PELO SEGURADO EM CONTRATOS OU CONVENÇÕES POR ELE CELEBRADOS;**
- e) DANOS CONSEQUENTES DO INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES POR FORÇA EXCLUSIVA DE CONTRATOS E/OU CONVENÇÕES CELEBRADOS PELO SEGURADO;**
- f) SINISTRO DECORRENTE DE MÁ-FÉ, FRAUDE, SIMULAÇÃO, ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO. NOS SEGUROS**

CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, A EXCLUSÃO ACIMA APLICA-SE AOS SÓCIOS OU ACIONISTAS CONTROLADORES, AOS SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS;

- g) MULTAS DE QUALQUER NATUREZA IMPOSTAS AO SEGURADO;**
- h) DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA (INCLUINDO CUSTOS DE DEFESA) RELATIVAS A AÇÕES, INQUÉRITOS OU PROCESSOS CRIMINAIS;**
- i) DANOS CORPORAIS OU DANOS MATERIAIS, OU RESPONSABILIDADE LEGAL DE QUALQUER NATUREZA, DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, OU PARA O QUAL TENHAM CONTRIBUÍDO, OU DECORRENTES DE: RADIAÇÕES IONIZANTES OU CONTAMINAÇÃO POR RADIOATIVIDADE DE QUALQUER COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE QUALQUER LIXO ATÔMICO ORIUNDO DE COMBUSTÃO DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR, DE MATERIAL RADIOATIVO, TÓXICO, EXPLOSIVO OU OUTROS MATERIAIS PERIGOSOS DE QUALQUER INSTALAÇÃO NUCLEAR EXPLOSIVA OU DE QUALQUER DE SEUS COMPONENTES; POR QUALQUER REATOR NUCLEAR, USINA E DEMAIS INSTALAÇÕES NUCLEARES, PROPRIEDADES OU CONSTRUÇÕES QUE ESTEJAM DE QUALQUER FORMA RELACIONADAS COM OU CONCERNENTES À PRODUÇÃO DE ENERGIA NUCLEAR, OU À PRODUÇÃO OU ARMAZENAMENTO OU MANUSEIO DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU LIXO NUCLEAR OU QUAISQUER OUTRAS PROPRIEDADES OU CONSTRUÇÕES PASSÍVEIS DE COBERTURA POR QUALQUER "POOL" E/OU ASSOCIAÇÃO LOCAL DE RISCOS NUCLEARES;**
- i.1) RISCOS ATÔMICOS OU NUCLEARES, EXCETO O DEVIDO EMPREGO NA MEDICINA;**
- j) QUALQUER PERDA, DESTRUÇÃO, DANO OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTE DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES;**

- k) DANOS CAUSADOS PELA AÇÃO PAULATINA (CONTÍNUA, INTERMITENTE E/OU PERIÓDICA) DE FATORES AMBIENTAIS PRESENTES NAS INSTALAÇÕES DO SEGURADO, TAIS COMO TEMPERATURA, UMIDADE, FUMAÇA, INFILTRAÇÃO, MOLHADURA, DERRAMAMENTO, TRANSBORDAMENTO, VAZAMENTO, VIBRAÇÃO, GASES E VAPORES;**
- l) DANOS CAUSADOS POR DISPERAÇÃO, LIBERAÇÃO, POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E VAZAMENTO OU ESCAPAMENTO DE POLUENTES, OU QUALQUER PERDA, CUSTO OU DESPESA ORIUNDOS DE QUALQUER ORIENTAÇÃO OU SOLICITAÇÃO GOVERNAMENTAL OU NÃO, PARA O SEGURADO AVALIAR, TESTAR, LIMPAR, REMOVER, CONTROLAR, FREAR, TRATAR, DESINTOXICAR OU NEUTRALIZAR POLUENTES, OCORRIDOS DENTRO DO TERRITÓRIO BRASILEIRO OU SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, FORA DELE;**
- m) PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, NÃO DECORRENTES DE DANOS CORPORAIS E/OU DANOS MATERIAIS SOFRIDOS PELO RECLAMANTE E COBERTOS PELA PRESENTE APÓLICE;**
- n) DANOS DECORRENTES DA CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS TERRESTRES FORA DOS LOCAIS DE PROPRIEDADE, ALUGADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO, E AINDA OS DANOS RELACIONADOS COM A EXISTÊNCIA, USO E CONSERVAÇÃO DE AERONAVES E/OU AEROPORTOS, HELIPORTOS, E/OU HELIPONTES, INCLUSIVE DANOS SOFRIDOS POR PASSAGEIROS DE AERONAVES E/OU HELICÓPTEROS;**
- n.1) PROPRIEDADE OU OPERAÇÃO DE LINHAS AÉREAS, EXCETO NO QUE TANGE AS OPERAÇÕES DENTRO DE LOJAS, ESCRITÓRIOS E ÁREAS DE *CHECK-IN* E QUE NÃO SEJAM DE RESPONSABILIDADE DA INFRAERO, DE AERONAVES, AERONAVE ESPACIAL OU VEÍCULOS COM SUSTENTAÇÃO A AR (INCLUINDO CONSTRUÇÃO, REPARO OU SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO EM AERONAVES), AERÓDROMOS, AEROPORTOS (INCLUINDO REABASTECIMENTO, RESPONSABILIDADE DA TORRE DE CONTROLE E SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO OU DE REPARO DENTRO DO PERÍMETRO DO AEROPORTO) OU QUAISQUER OUTROS RISCOS AERONÁUTICOS;**

n.2) RISCOS DE RESPONSABILIDADE SOBRE PRODUTOS REFERENTES À FABRICAÇÃO, VENDA, DISTRIBUIÇÃO OU FORNECIMENTO DE AERONAVES E COMPONENTES DE AERONAVES;

- o) EXTRAVIO, DESAPARECIMENTO, FURTO (SIMPLES OU QUALIFICADO) OU ROUBO;**
- p) DANOS CAUSADOS AO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE, E AINDA OS CAUSADOS AOS SÓCIOS OU ACIONISTAS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA;**
- q) DANOS GENÉTICOS, BEM COMO DANOS CAUSADOS POR ASBESTOS, SÍLICA, TALCO ASBESTIFORME, DIETHILSTIBESTROL, DIOXINA, URÉIA, FORMALDEÍDO, VACINAS, CHUMBO, GRIPE SUÍNA A(H1N1), DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), CONTRACEPTIVO ORAL, FUMO OU DERIVADOS, DANOS RESULTANTES DE HEPATITE B OU SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA ADQUIRIDA ("AIDS"), SÍNDROME DE ALCOOLISMO FETAL E ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISSÍVEL (TSE), ÉTER METIL BUTIL TERCIÁRIO (MTBE), CAMPOS E/OU RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA (EMF) E BIFENILA POLICLORADA (PCB), BISPENOL A ("BPA") E DANOS CAUSADOS PELO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, FUMO, SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ILÍCITAS (DROGAS), TABACO OU DERIVADOS. OS DANOS CAUSADOS PELO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, FUMO, SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ILÍCITAS (DROGAS), TABACO OU DERIVADOS REFEREM-SE EXCLUSIVAMENTE AOS DANOS CAUSADOS À SAÚDE;**
- q.1) RESPONSABILIDADE RESULTANTE DA EXISTÊNCIA, EXTRAÇÃO, MINERAÇÃO, MANUSEIO, PROCESSAMENTO, FABRICAÇÃO OU USO DE PRODUTOS DE E/OU CONTENDO AMIANTO (ASBESTOS);**
- r) DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, SEJAM CONTRATUAIS OU LEGAIS;**

- s) VALORES DEVIDOS À SEGURIDADE SOCIAL, SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES, BEM COMO EM RELAÇÃO A QUALQUER TIPO DE AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO PROMOVIDA PELO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS;**
- t) PROPRIEDADE, ADMINISTRAÇÃO OU OPERAÇÃO DE PLATAFORMAS DE PETRÓLEO *ON SHORE* (EM TERRA) OU *OFF-SHORE* (NO MAR, OCEANO, RIOS, LAGOS E SIMILARES). A EXTRAÇÃO, REFINO, ARMAZENAMENTO OU TRANSPORTE DE PETRÓLEO CRU OU REFINADO, PRODUTOS DERIVADOS DE PETRÓLEO, OU GÁS NATURAL, INCLUSIVE A OPERAÇÃO DE PLATAFORMAS, SONDAS, TUBULAÇÕES E POÇOS DE PERFURAÇÃO DE PETRÓLEO OU GÁS NATURAL;**
- u) RESPONSABILIDADE CIVIL, RESULTANTE DE TESTE, MODIFICAÇÃO, AQUISIÇÃO, PREPARAÇÃO, PROCESSAMENTO, PRODUÇÃO, MANIPULAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAGEM, APLICAÇÃO OU QUALQUER OUTRO USO DE SUBSTÂNCIA DE QUALQUER TIPO, PARCIAL OU TOTALMENTE ORIGINADA DO CORPO HUMANO (INCLUSIVE, SEM LIMITAÇÃO, TECIDOS, CÉLULAS, ÓRGÃOS, TRANSPLANTES, SANGUE, EXCREÇÃO E SECREÇÃO DE URINA) E QUALQUER PRODUTO DERIVADO OU BIO SINTÉTICO ORIUNDO DE TAIS SUBSTÂNCIAS;**
- v) PRODUTOS FABRICADOS COM SANGUE HUMANO, PLASMA SANGUÍNEO E OUTROS LÍQUIDOS OU CÉLULAS DO CORPO HUMANO;**
- w) USO DE PRODUTOS EM FASE EXPERIMENTAL DE PESQUISA, PROJETO E DESENVOLVIMENTO;**
- x) PRODUTOS MODIFICADOS GENETICAMENTE OU PRODUTOS CONTENDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS;**
- y) NANOTECNOLOGIA E EMPRESAS DEDICADAS À ENGENHARIA GENÉTICA;**

- z) CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS (*EMF – ELECTRO MAGNETIC FIELDS*) E RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA (*EMR – ELECTRO MAGNETIC RADIATION*);**
- aa) DANOS CAUSADOS POR FUNGOS, BACTÉRIAS, MOFO E/OU BOLOR DENTRO OU FORA DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE;**
- bb) A NAVEGAÇÃO MARÍTIMA, COSTEIRA, FLUVIAL OU LACUSTRE, INCLUSIVE OS RISCOS MARÍTIMOS DE *P&I (PROTECTION INDEMNITY)*, E TAMBÉM A CONSTRUÇÃO OU PRODUÇÃO DE EMBARCAÇÕES OU DE PRODUTOS PARA EMBARCAÇÕES, BEM COMO A PROPRIEDADE, OPERAÇÃO, MANUTENÇÃO OU UTILIZAÇÃO DE EMBARCAÇÕES, PORTOS, CAIS E/OU ATRACADOUROS, EXCETO OPERAÇÕES E/OU PRODUTOS NÃO-CRÍTICOS PARA EMBARCAÇÕES (EXEMPLOS: PORTAS, JANELAS E MAÇANETAS PARA BARCOS, PERMANECENDO A EXCLUSÃO NO CASO DE APLICAÇÃO A SUBMARINOS);**
- bb.1) A OPERAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO OU MANUTENÇÃO DE PORTOS, DOCAS OU CAIS (EMBARCADOUROS) E RESPECTIVAS INFRA-ESTRUTURAS (POR EXEMPLO, SINALIZAÇÃO, PILOTAGEM) – INCLUSIVE RISCOS DE ESTALEIROS (CONSTRUÇÃO NAVAL) E ESTIVADORES, INCLUINDO O TRABALHO DE PRÁTICOS;**
- cc) FALHA E/OU FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO INCLUINDO OSCILAÇÃO DE VOLTAGEM;**
- dd) RECLAMAÇÕES RELATIVAS A AÇÕES OU PROCESSOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA (IMPOSTOS, TAXAS, CONTRIBUIÇÕES DE MELHORIA E CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS) NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO OU JUDICIAL OU QUALQUER VALOR DECORRENTE DE TRIBUTOS;**
- ee) ATIVIDADES E/OU COMÉRCIO ELETRÔNICOS DO SEGURADO RELACIONADOS A WEBSITES, TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DE DADOS, FALHAS DE PROVEDORES, INTERNET, EXTRANET, INTRANET E TECNOLOGIAS SIMILARES;**

- ff) INTERRUPÇÃO OU À FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU PRESTAÇÃO DEFEITUOSA DE SERVIÇOS ("FAILURE TO SUPPLY");**
- gg) QUAISQUER CUSTOS, CONDENAÇÕES E DESPESAS DECORRENTES DE DANOS ESTÉTICOS DE QUALQUER NATUREZA;**
- hh) ATOS CULPOSOS DOS ADMINISTRADORES DO SEGURADO DECORRENTES DA GESTÃO DO SEGURADO;**
- ii) UM SEGURADO CONTRA OUTRO SEGURADO;**
- jj) AVAL, ENDOSSO, FIANÇA, SEGURO-GARANTIA E/OU OUTRA FORMA DE GARANTIA PARA SUAS OBRIGAÇÕES OU DO FATO DO SEGURADO NÃO TER CONSEGUIDO CONTRATAR TAIS GARANTIAS;**
- kk) QUAISQUER OUTRAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO REPARO, DE REPOSIÇÃO OU REFAZIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO;**
- ll) QUALQUER PROCESSO (ADMINISTRATIVO OU JUDICIAL), PEDIDO, NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO OU QUALQUER OUTRO PROCEDIMENTO OFICIAL CONTRA O SEGURADO INICIADO E QUE SEJA DE CONHECIMENTO DO SEGURADO ANTES DA VIGÊNCIA DA APÓLICE;**
- mm) A RESPONSABILIDADE A QUE SE REFERE O ARTIGO 618 DO CÓDIGO CIVIL;**
- nn) INDENIZAÇÕES A TÍTULO DE "PUNITIVE DAMAGES" (DANOS PUNITIVOS) OU "EXEMPLARY DAMAGES" (DANOS EXEMPLARES);**
- oo) INDENIZAÇÕES DECORRENTES DE CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR, CONFORME DEFINIDOS NO CÓDIGO CIVIL;**
- pp) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATOS DANOSOS QUE TENHAM OCORRIDO FORA DA VIGÊNCIA DESTA APÓLICE.**

7.2 – O PRESENTE CONTRATO NÃO COBRE, AINDA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO:

- a) DANOS CAUSADOS A EMPREGADOS DO SEGURADO QUANDO A SEU SERVIÇO;**
- b) DANOS A VEÍCULOS SOB A GUARDA DO SEGURADO;**
- c) DANOS CAUSADOS PELA CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS EVENTUALMENTE A SERVIÇO DO SEGURADO;**
- d) DANOS CAUSADOS PELO MANUSEIO, USO OU POR IMPERFEIÇÃO DE PRODUTOS FABRICADOS, VENDIDOS, NEGOCIADOS OU DISTRIBUÍDOS PELO SEGURADO, DEPOIS DE ENTREGUES A TERCEIROS, DEFINITIVA OU PROVISORIAMENTE, E FORA DOS LOCAIS OCUPADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO;**
- e) DANOS RELACIONADOS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS A TERCEIROS, TAIS COMO SERVIÇO MÉDICO, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMAGEM, ADVOCACIA, ENGENHARIA, ARQUITETURA, AUDITORIA, CONTABILIDADE, PROCESSAMENTO DE DADOS E SIMILARES;**
- f) DANOS MORAIS;**
- g) FALHAS PROFISSIONAIS, NO QUE SE REFERE A SERVIÇOS EFETUADOS PELO SEGURADO COM RELAÇÃO A SUA ÁREA ADMINISTRATIVA;**
- h) DANOS DECORRENTES DO USO, EXISTÊNCIA E/OU CONSERVAÇÃO DE BARRAGENS EM GERAL;**
- i) DANOS OCORRIDOS E/OU RECLAMADOS NO EXTERIOR;**

- j) MINAS SUBTERRÂNEAS OU SUBMERSAS E TODAS AS ATIVIDADES SUBTERRÂNEAS OU SUBAQUÁTICAS A ELAS RELACIONADAS E PEDREIRAS;**
- k) RISCOS DE FABRICAÇÃO, ARMAZENAMENTO, MANIPULAÇÃO OU TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS, DETONADORES, SUPRIMENTOS DE GUERRA, FOGOS DE ARTÍFICO, FUSÍVEIS, CARTUCHOS, PÓLVORA, NITROGLICERINA OU OUTROS EXPLOSIVOS, ARMAS DE FOGO E MUNIÇÃO;**
- l) RECLAMAÇÕES DE PERDAS FINANCEIRAS RELACIONADAS COM A PERDA OU MODIFICAÇÃO DE DADOS ELETRÔNICOS;**
- m) A OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DE INSTALAÇÕES DE ESTRADAS DE FERRO, ESTAÇÃO DE SKI, LINHAS DE BONDES, ESTRADAS DE FERRO DE TRACÇÃO A CABO OU FUNICULARES E RESPECTIVA OPERAÇÃO DO MATERIAL RODANTE OU EQUIPAMENTOS MÓVEIS;**
- n) A PRODUÇÃO, PROCESSAMENTO, ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE OU DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS PERIGOSOS (MATERIAIS ALTAMENTE INFLAMÁVEIS, EXPLOSIVOS, TÓXICOS OU CORROSIVOS), INCLUSIVE SUBSTÂNCIAS LÍQUIDAS OU GASOSAS;**
- o) A RESPONSABILIDADE CIVIL DE REDES DE ESGOTO OU DEPÓSITOS DE LIXO INCLUINDO-SE A COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO, ARMAZENAMENTO E A EXPLORAÇÃO DE LIXO, DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS OU DE SUBSTÂNCIAS QUE TENHAM INFLUÊNCIA PREJUDICIAL PARA O MEIO AMBIENTE.**

7.3 – NÃO CABERÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO POR ESTE SEGURO QUANDO, ENTRE O SEGURADO E O TERCEIRO RECLAMANTE, EXISTIR PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA, ATÉ O NÍVEL DE PESSOAS FÍSICAS QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER CONTROLE COMUM DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE.

8 – PERDA DE DIREITO

O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUANDO:

- a) DEIXAR DE CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO DE SEGURO;**
- b) POR QUALQUER MEIO ILÍCITO, O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL OU SEU BENEFICIÁRIO PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO;**
- c) FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS, OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICANDO PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO;**
- d) SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:**

I – NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

II – NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO, SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO.

III – NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL: CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

- e) VIER A AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO;**
- f) DEIXAR DE COMUNICAR IMEDIATAMENTE 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.**

A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NOS QUINZE DIAS SEGUINTE AO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO, PODERÁ DAR-LHE CIÊNCIA, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE CANCELAR O CONTRATO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA.

O CANCELAMENTO DO CONTRATO SÓ SERÁ EFICAZ TRINTA DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DE PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, A SOCIEDADE SEGURADORA

PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

- g) DEIXAR DE PARTICIPAR O SINISTRO À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, E NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS;**
- h) FIZER DECLARAÇÕES FALSAS OU INCOMPLETAS, OU AINDA OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS DE SEU CONHECIMENTO QUE PODERIAM TER INFLUÍDO NA REGULAÇÃO DO SINISTRO;**
- i) O SINISTRO DECORRER DE DOLO DO SEGURADO, MÁ FÉ, FRAUDE OU SIMULAÇÃO.**

9 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

9.1 – PARA CADA COBERTURA EXPRESSAMENTE CONTRATADA, as partes estipulam um valor máximo de pagamento denominado "Limite Máximo de Indenização", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora abrigado pela respectiva Cobertura contratada, atendidas as demais disposições desta Apólice.

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

9.2 – PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes podem estabelecer um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "Limite Agregado", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados **TODOS** os Sinistros abrigados pela Cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições desta Apólice.

9.2.1 – PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização para cada Cobertura expressamente contratada, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido na Especificação.

9.2.2 – Na hipótese de não haver, na Especificação, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão iguais a 1 (um).

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

9.2.4 – O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da Cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora relativo àquela Cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme o disposto a seguir.

9.3 – Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do seguro, vinculados a uma cobertura contratada, serão fixados, para a mesma:

- a) um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do Sinistro e a indenização correspondente efetuada;
- b) um novo Limite Máximo de Indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:

I - o Limite Máximo de Indenização inicialmente estipulado para aquela Cobertura; ou

II - o valor definido na alínea (a), acima.

9.3.1 – Se a Indenização efetuada exaurir o vigente Limite Agregado da Cobertura, atendidas as disposições desta Apólice, A GARANTIA RELATIVA À MESMA SERÁ CANCELADA, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.

9.4 – O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova Proposta ou solicitar emissão de Endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do Prêmio, quando couber.

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

9.6 – A Seguradora poderá estipular, na Especificação, um limite máximo para a soma das indenizações individuais das Coberturas contratadas, denominado "Limite Máximo de Garantia", aplicável nos casos em que existirem Sinistros garantidos por mais de uma Cobertura, atendidas as seguintes disposições:

- a) o Limite Máximo de Garantia deverá estar explicitamente indicado na Especificação, e caso esse limite seja atingido a Apólice será cancelada; e
- b) o Limite Máximo de Garantia deverá ser MENOR ou IGUAL à soma dos Limites Máximos de Indenização iniciais das Coberturas contratadas.

9.6.1 – Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo Segurado, e garantidas por mais de uma Cobertura exceder o Limite Máximo de Garantia, a Seguradora se responsabilizará,

atendidas as demais condições desta Apólice, pelo pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite. O VALOR EXCEDENTE AO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

9.6.2 – Se não houver menção, na Especificação, ao Limite Máximo de Garantia, as Coberturas contratadas garantirão, independentemente, até os respectivos Limites Máximos de Indenização vigentes, os Sinistros de sua competência, atendidas as demais disposições deste seguro.

9.6.3 – Na hipótese de ocorrência de Sinistros independentes, cujas indenizações reduzam os Limites Máximos de Indenização vigentes, nos termos do subitem 9.3, de tal forma que a sua soma se torne MENOR OU IGUAL ao Limite Máximo de Garantia, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, as disposições do subitem 9.6.2. O Limite Máximo de Garantia não está sujeito a reintegração.

10 – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, com opção pela garantia única, salvo menção em contrário nas Especificações ou nas Condições Particulares.

11 – FRANQUIA

A Franquia, quando aplicável, conforme estabelecida na Especificação, será devida a cada Reclamação coberta pela Apólice.

12 – RENOVAÇÃO

12.1 – A renovação desta Apólice não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

12.2 – Para a renovação da Apólice, o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros deverá encaminhar o pedido de renovação e os questionários devidamente preenchidos, datados e assinados, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término de Vigência da Apólice.

12.3 – Com base na análise dessas informações, a Seguradora determinará se a Apólice será ou não renovada, apresentando os novos termos e suas condições, uma vez aceita por ela a renovação.

13 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

13.1 – O Segurado se obriga a:

- a) comunicar, tão logo tenha conhecimento, formal e diretamente ao Departamento de Sinistros desta Seguradora, por e-mail e/ou carta registrada ou protocolada, a ocorrência de qualquer fato ou ato do qual possa advir qualquer tipo de responsabilidade civil nos termos desta Apólice;**

- b) comunicar ao Departamento de Sinistros desta Seguradora, tão logo tenha conhecimento, da existência de qualquer eventual Reclamação judicial de Terceiros contra si, que possam vir a ter qualquer tipo de envolvimento com esta Apólice;**

- c) para efeito desta Apólice, aviso significa dar conhecimento à Seguradora da ocorrência de um evento, especificando o seguinte:**
- 1) se possível, dados pessoais do possível reclamante: nome, endereço, data de nascimento, RG, CPF, filiação;**
 - 2) dados pessoais de qualquer testemunha ou perito do evento;**
 - 3) breve descrição do evento: procedimento, processo, complicações ocorridas, possíveis consequências;**
- d) zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos bens;**
- e) dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta Apólice; e**
- f) no momento da contratação do Seguro, regulação e Liquidação de Sinistros, ou de cancelamento da Apólice, disponibilizar à Seguradora todas as informações e documentos por ela solicitados.**

14 – PAGAMENTO DE PRÊMIO

14.1 – O prazo limite para o pagamento do Prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao Segurado ou ao seu representante legal, ou ainda por expressa solicitação destes, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento. Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.

14.2 – Fica entendido e ajustado que nos seguros pagos em parcela única ou no caso da primeira parcela nas apólices fracionadas, qualquer Indenização por força do presente contrato de seguro somente passa a ser devida depois que o pagamento do Prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim, na Nota de Seguro.

14.3 – O não pagamento do Prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro.

14.4 – No caso de fracionamento do Prêmio e configurado a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de Vigência da Apólice será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir; sendo o Segurado ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo prazo de vigência ajustado:

TABELA DE PRAZO CURTO

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

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

14.5 – Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice (vide tabela de prazo curto).

14.6 – A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao Segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do Prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato de seguro, que será efetuado ainda que o Segurado alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

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

14.8 – Decorrida a data estabelecida para pagamento do Prêmio, obedecido o novo prazo de vigência devidamente ajustado, sem que tenha sido quitado o respectivo débito, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, as Coberturas do seguro ficarão automaticamente suspensas.

14.9 – Ocorrendo a suspensão das Coberturas, os Prêmios devidos, descontada “Pró-Rata-Temporis” a parcela do Prêmio correspondente ao período em que durar a suspensão, podem ser pagos até o 60º (sexagésimo) dia posterior ao seu início, hipótese em que a Cobertura será reativada para os eventos ocorridos a partir das 24 horas do dia subsequente ao pagamento do Prêmio em atraso.

14.10 – Na hipótese de reativação da Cobertura pela regularização do pagamento do(s) Prêmio(s) em atraso, após a suspensão das Coberturas, qualquer Indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência do Acidente que provocou o Sinistro, tenha sido quitado o respectivo débito.

14.11 – Decorridos 60 (sessenta) dias da data de suspensão e não ocorrendo o pagamento do Prêmio, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a Cobertura não poderá ser reativada.

14.12 – No caso de fracionamento de Prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento, bem como será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do Prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

14.13 – Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluído o adicional de fracionamento.

14.14 – O pagamento do Prêmio de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

14.15 – Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

15 – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.1 – Toda e qualquer comunicação relacionada a Sinistros deverá ser feita por escrito à Seguradora tão logo o Segurado tenha ciência, pela primeira vez, sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Reclamação nos termos desta Apólice, através de envio do Aviso de Sinistro no endereço da Seguradora constante na Especificação aos cuidados do Departamento de Sinistros, sob pena de perda do direito à Indenização. Será considerada como data do Aviso de Sinistro a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora. O Aviso de Sinistro deverá ser apresentado à Seguradora imediatamente após o conhecimento do sinistro por parte do Segurado.

15.2 – O Segurado deverá suspender imediatamente os serviços que deram ensejo ao Sinistro se instruído a fazê-lo pela Seguradora, visando minimizar os Danos. A retomada destes serviços somente ocorrerá após a aprovação por escrito da Seguradora.

15.3 – O Segurado estará obrigado a adotar todas as medidas adequadas para evitar ou reduzir os prejuízos advindos do Ato Danoso, obrigando-se a fazer tudo o que for razoavelmente possível para esclarecer as circunstâncias do potencial Sinistro. O Segurado dará todo suporte à Seguradora para determinação dos prejuízos advindos do potencial Sinistro. O Segurado, após a contratação do advogado livremente escolhido por ele, deverá fornecer à Seguradora relatórios mensais contendo a narrativa das circunstâncias que ensejaram a Reclamação, a exposição das diretrizes de sua defesa, a avaliação sobre a possibilidade de êxito e o andamento do processo. O Segurado deverá ainda fornecer à Seguradora todos os documentos e registros que esta considerar necessários para a regulação do Sinistro.

15.4 – O Segurado, seus dirigentes, administradores e representantes legais, conforme o caso, não estão autorizados a reconhecer qualquer responsabilidade ou assumir qualquer culpa em relação a uma Reclamação sem ter obtido o consentimento prévio e expresso da Seguradora, sob pena de perda do direito à Indenização.

15.5 – Qualquer Indenização somente será devida após a determinação por parte da Seguradora de que a Reclamação apresentada pelo Segurado caracteriza um risco coberto pela Apólice.

15.6 – Para a determinação dos valores dos prejuízos e Indenizações, de acordo com as demais condições desta Apólice, serão adotados os seguintes critérios:

- a) Apurada a responsabilidade legal do Segurado pela ocorrência de Sinistro coberto por esta Apólice por meio de sentença transitada em julgado, a Seguradora efetuará o pagamento da Indenização correspondente às Perdas Financeiras que o Segurado tenha sido obrigado a pagar, observando, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Máximo de Indenização por Cobertura previstos na Especificação e o valor da Franquia;
- b) mediante acordo judicial ou extrajudicial com o Terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observado, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Máximo de Indenização por Cobertura previstos na Especificação e o valor da Franquia. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência por escrito. Na hipótese da recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o Sinistro liquidado por aquele acordo, inclusive despesas incidentais.

15.7 – A Seguradora, observados os termos e condições desta Apólice (incluindo, sem limitação, o Limite Máximo de Garantia e/ou cada Limite Máximo de Indenização contratado), adiantará ao Segurado os Custos de Defesa na medida em que estes se tornem devidos no curso de qualquer Reclamação coberta nesta Apólice.

15.8 – Este Contrato de Seguro pode admitir, para fins de Indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a Indenização devida será paga em dinheiro.

16 – DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

16.1 – Fica entendido e acordado que para regulação e Liquidação do Sinistro, o Segurado deverá apresentar à Seguradora o Aviso de Sinistro, o qual deverá ser detalhado, contendo, no mínimo, os seguintes dados:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária da Reclamação;
- b) natureza dos danos alegados e suas possíveis consequências para o Segurado, com base em evidência documental;
- c) qual(is) é(são) o(s) Terceiro(s) prejudicado(s) (pessoa física ou jurídica);
- d) a data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez dos fatos narrados no Aviso de Sinistro, bem como uma breve descrição da maneira como esse evento chegou ao seu conhecimento;
- e) cópia da ação judicial, notificação judicial ou extrajudicial proposta contra o Segurado;
- f) Boletim de Ocorrência Policial (original);
- g) (3) três propostas de honorários de escritórios de advocacia;
- h) Em caso de Danos Corporais:

(h.1) Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo Delito;

(h.2) Certidão de Inquérito Policial;

(h.3) Laudo médico contendo diagnóstico/prognóstico de tratamento e alta;

i) Em caso de Danos Materiais:

(i.1) Relação dos bens danificados em decorrência do Sinistro; e

(i.2) Apresentação de orçamentos e/ou comprovante de custo dos bens sinistrados.

j) Relatório detalhado de eventuais Perdas Financeiras sofridas pelo Terceiro prejudicado, com o devido suporte documental.

16.2 – Além dos documentos mencionados no item 16.1 acima, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros que julgue relevante para a análise do Sinistro, de acordo com o evento ocorrido e descrito no Aviso de Sinistro.

16.3 – A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos Atos Danosos que produziram a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

16.4 – Caso a documentação inicialmente fornecida pelo Segurado juntamente com o Aviso de Sinistro seja suficiente para a regulação do potencial Sinistro e este esteja coberto e não excluído pela Apólice, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recebimento pela Seguradora do Aviso de Sinistro contendo todos os documentos básicos previstos para efetuar o pagamento da Indenização, em moeda nacional. A contagem do prazo para pagamento da Indenização será suspensa caso sejam necessários novos documentos para a regulação do Sinistro, conforme acima mencionado, ou em caso de dúvida fundada e justificável da Seguradora. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

17 – CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

17.1 – O Segurado será responsável por todas as medidas para defesa nas Reclamações apresentadas contra ele, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora. A Seguradora não terá o dever de defender as Reclamações feitas contra qualquer Segurado.

17.2 – Com respeito às Reclamações que eventualmente sejam garantidas por esta Apólice:

- a) a Seguradora terá direito a receber todas as informações relativas às referidas Reclamações que venha a requerer justificadamente;
- b) a Seguradora será mantida inteiramente informada de todos os assuntos relacionados com ou relativos às investigações, defesas ou acordos em qualquer Reclamação e terá direito a receber cópias de toda documentação relevante relacionada com a Reclamação; e
- c) a Seguradora terá o direito (mas não a obrigação) de efetivamente se associar ao Segurado na defesa, investigação e negociação de qualquer acordo em qualquer Reclamação.

17.3 – Se apresentada defesa do Segurado nos procedimentos legais e judiciais, o Segurado deverá prestar todas as informações e a assistência justificadamente necessárias àqueles que os estão representando.

17.4 – A Seguradora fará os pagamentos dos Custos de Defesa ao Segurados à medida que e quando os referidos Custos de Defesa tornarem-se devidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento pela Seguradora de todos os documentos necessários para a comprovação da Reclamação, obtenção de detalhes completos e aceitação pela Seguradora dos referidos Custos de Defesa. Todos os pagamentos dos Custos de Defesa que tenham sido feitos pela Seguradora a qualquer Segurado serão reembolsados à Seguradora, devidamente atualizados conforme esta Apólice, pela pessoa física ou jurídica a quem os referidos pagamentos tenham sido feitos, caso qualquer dessas pessoas físicas ou jurídicas não tenham direito, nos termos desta Apólice, ao pagamento das referidas Perdas Financeiras.

17.5 – Sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora, o Segurado não deverá admitir ou assumir qualquer responsabilidade, nem celebrar acordos ou aceitar qualquer condenação, nem serão adiantados pagamentos a nenhum representante legal para defesa de qualquer Segurado, não devendo tal consentimento ser negado ou postergado sem justa causa. Somente acordos, condenações de sentenças transitadas em julgado em Sinistros Cobertos que tenham sido autorizados pela Seguradora serão recuperáveis como Perdas Financeiras, segundo os termos desta Apólice.

17.6 – Assim sendo, com respeito a: (a) Custos de Defesa incorridos em conjunto; (b) qualquer acordo conjunto celebrado; e/ou (c) qualquer julgamento de responsabilidade conjunta ou individual contra qualquer Segurado e/ou qualquer outra pessoa física ou jurídica que não seja segurada por esta Apólice em relação a qualquer Reclamação, o Segurado e a Seguradora concordam em envidar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das quantias entre o Segurado e outras pessoas

físicas ou jurídicas e a Seguradora.

17.6.1 – Caso a Reclamação envolva tanto riscos ou pessoas cobertos como riscos ou pessoas não cobertos por esta Apólice, deverá ser feita alocação justa e adequada dos Custos de Defesa, condenações e/ou acordos, entre o Segurado e a Seguradora.

17.7 – Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

18 – RESCISÃO

18.1 – A presente Apólice poderá ser rescindida, total ou parcialmente, a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes, conforme situações abaixo:

- a) Na hipótese da rescisão a pedido da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- b) Na hipótese da rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto constante do item 14.4 acima;
- c) Para prazos não previstos na tabela constante do item 14.4 acima, será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

18.2 – Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora nos casos permitidos em lei.

18.3 – Em qualquer das situações acima, não será devida a devolução do custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o Prêmio líquido da Apólice.

19 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

19.1 – O Segurado que, na vigência do contrato de seguro, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

19.2 – O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja Indenização esteja sujeita às disposições deste contrato de seguro, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

19.3 – De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado pelas demais Coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados;

19.4 – A Indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à Cobertura considerada.

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

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.
- b) Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do Limite Máximo de Indenização ou, caso aplicável, do Limite Agregado e do Limite Máximo de Garantia será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos destas coberturas.
- c) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

19.6 – A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.

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

20 – FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL

20.1 – Se, durante a Vigência da Apólice, houver algum pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do Segurado ou outro procedimento semelhante, independente do seu deferimento por parte do juízo competente, a Cobertura desta Apólice continuará válida até o término da Vigência da Apólice, mas apenas para Reclamações decorrentes de Atos Danosos ocorridos antes da falência, recuperação judicial, recuperação extrajudicial ou procedimento semelhante do Segurado.

20.2 – O Segurado deverá prontamente notificar à Seguradora o pedido de falência, recuperação judicial, recuperação extrajudicial ou procedimento semelhante por escrito para a Seguradora tão logo seja possível, fornecendo posteriormente as informações que a Seguradora vier a solicitar.

21 – MOEDA

Salvo convenção em contrário, todos os Prêmios, limites, Franquias e outras quantias estão expressos na Especificação em moeda corrente do Brasil.

22 – COMUNICAÇÕES

www.allianz.com.br

SAC - 24h: 0800 115 215
Atendimento à pessoa com deficiência
auditiva ou de fala - 24h: 0800 121 239

Linha Direta Allianz - serviços ao segurado
e aviso de sinistro:
0800 7777 243 (Outras localidades)

Ouvidoria: 0800 771 3313

CNPJ 61.573.796/0001-66
Processo SUSEP 15414.900730/2013-41..
O registro deste plano na SUSEP não implica,
por parte da Autarquia, incentivo
ou recomendação à sua comercialização.

22.1 – Comunicações entre o Segurado e a Seguradora somente serão válidas quando feitas por escrito e comprovadamente recepcionadas pelo destinatário.

22.2 – Comunicações feitas à Seguradora pelo corretor de seguros da Apólice, em nome do Segurado, surtirão os mesmos efeitos que se realizadas pelo próprio Segurado, salvo expressa indicação em contrário da parte do Segurado.

23 – CESSÃO

Esta Apólice e os direitos de acordo com ela não poderão ser cedidos pelo Segurado a terceiros sem a prévia autorização por escrito da Seguradora.

24 – LEGISLAÇÃO E FORO

24.1 – Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras.

24.2 – Este seguro tem eleito para dirimir quaisquer dúvidas o foro da comarca do domicílio do Segurado, no Território Nacional.

25 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

25.1 – Paga a Indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do Dano.

25.2 – Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o Dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

25.3 – É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a sub-rogação.

26 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DA INDENIZAÇÃO

Os valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo Indenizações de Sinistros, ficam sujeitos a atualização monetária, quando a Seguradora não cumprir o prazo, contratado nas Condições Gerais, para pagamento da respectiva obrigação ou Indenização, a partir da data de exigibilidade, tida como sendo a data de ocorrência do evento, até a data do efetivo reembolso feito pela Seguradora, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, além dos juros legais, contados à partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado contratualmente. Para efeitos de devolução de Prêmio recebido pela Seguradora indevidamente, a data de exigibilidade será a data do recebimento do Prêmio.

27 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

28 – ARBITRAGEM

Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante desta Apólice, entre o Segurado e a Seguradora, é facultado ao Segurado sua adesão à Cláusula Compromissória de Arbitragem, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente contrato de seguro, situação em que o Segurado estará se comprometendo 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.

29 – DOCUMENTOS DO SEGURO

29.1 – São documentos do presente contrato de seguro, a Proposta, incluindo, sem limitação, o questionário de informações subscrito pelo Segurado, e a Apólice, com seus anexos (Especificação, Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares) bem como eventuais Endossos e demais documentos eventualmente utilizados pela Seguradora para realizar a análise e aceitação do Risco (incluindo o boleto de pagamento do Prêmio ou documento similar), assim como para a fixação do Prêmio.

29.2 – Os termos e condições desta Apólice só poderão ser alterados mediante Endosso emitido pela Seguradora.

29.3 – Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante Proposta assinada pelo Segurado, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e tiver concordância

de ambas as partes contratantes.

29.4 – Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula 29ª, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

30 – INFORMAÇÕES

30.1 – A aceitação deste seguro foi precedida da correspondente análise do Risco pela Seguradora.

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

30.3 – As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta.