



ALLIANZ SEGUROS S.A.

Aeronáutico

RETA

Prezado(a) cliente,

Neste manual, a Allianz Seguros apresenta as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um capítulo com as definições dos termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por telefone ou pela Internet, a Allianz está pronta para te atender:

Linha Direta: 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas) | 0800 7777 243 (Outras localidades)
Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

SAC: 08000 115 215
Atendimento 24 horas por dia, todos os dias

Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 0800 0121 239

Site: www.allianz.com.br

Ouvidoria: 0800 771 3313
Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

Allianz.

SUMÁRIO

SEÇÃO I. CONDIÇÕES GERAIS.....6

Cláusula 1. Informações preliminares	6
Cláusula 2. Estrutura deste contrato de seguro	6
Cláusula 3. Glossário de termos técnicos	7
Cláusula 4. Objeto do seguro	17
Cláusula 5. Risco Coberto	18
Cláusula 6. Riscos não cobertos	18
Cláusula 7. Limite máximo de Indenização	20
Cláusula 8. Aceitação	21
Cláusula 9. Vigência do seguro	22
Cláusula 10. Renovação do seguro	23
Cláusula 11. Concorrência de apólices	23
Cláusula 12. Vigência anual, plurianual ou por período prefixado de meses	23
Cláusula 13. Pagamento do prêmio	24
Cláusula 14. Obrigações do segurado	27
Cláusula 15. Perda de direito	28
Cláusula 16. Regulação e liquidação de sinistros	28
Cláusula 17. Inspeções	29
Cláusula 18. Cancelamento e rescisão do seguro	30
Cláusula 19. Sub-rogação de direitos	30
Cláusula 20. Forma de contratação	30
Cláusula 21. Franquia e participação obrigatória do segurado	31
Cláusula 22. Âmbito geográfico	31
Cláusula 23. Arbitragem	31
Cláusula 24. Atualização de valores	31
Cláusula 25. Legislação e foro	32
Cláusula 26. Salvamento e contenção	32
Cláusula 27. Agravamento de risco/alteração	33

SEÇÃO II. CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO RETA35

COBERTURA BÁSICA N.º 1 RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A PASSAGEIROS	35
Cláusula 1. RISCO COBERTO	35
Cláusula 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	35

Cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS	37
Cláusula 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA	37
Cláusula 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	37
COBERTURA BÁSICA N.º 2 RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A TRIPULANTES.....	38
Cláusula 1. RISCO COBERTO.....	38
Cláusula 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	38
Cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS	40
Cláusula 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA	40
Cláusula 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	40
COBERTURA BÁSICA N.º 3 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PASSOAIIS E/OU DANOS MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, NA SUPERFÍCIE	40
Cláusula 1. RISCO COBERTO.....	40
Cláusula 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	41
Cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS	41
Cláusula 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA	42
Cláusula 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	42
COBERTURA BÁSICA N.º 4 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR ABALROAMENTO	42
Cláusula 1. RISCO COBERTO.....	42
Cláusula 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	42
Cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS	43
Cláusula 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA	43
Cláusula 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	43
COBERTURA BÁSICA N.º 5 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS À CARGA E/OU À BAGAGEM DE PASSAGEIROS DESPACHADAS	43
Cláusula 1. RISCO COBERTO.....	43
Cláusula 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	44
Cláusula 3. RISCOS EXCLUÍDOS	44
Cláusula 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA	45
Cláusula 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	45
COBERTURA BÁSICA N.º 6 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR CANCELAMENTO DE VOO, ATRASO OU PRETERIÇÃO DE EMBARQUE	45
Cláusula 1. RISCO COBERTO.....	45
Cláusula 2. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	46

SEÇÃO III. CONDIÇÕES PARTICULARES - COBERTURAS ADICIONAIS.....47

COBERTURA ADICIONAL - GASTOS COM DEFESA - CONDIÇÕES PARTICULARES	47
--	----

Cláusula 1. GASTOS COM DEFESA	47
CONDIÇÕES PARTICULARES - CLÁUSULAS ESPECÍFICAS – CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 301	47
Cláusula 1. TABELA DE INVALIDEZ	47
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 302 - ÂMBITO GEOGRÁFICO	48
Cláusula 1. ÂMBITO GEOGRÁFICO	49
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 303 - ARBITRAGEM.....	49
Cláusula 1. ARBITRAGEM	49
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 304 - ESTIPULAÇÃO DA APÓLICE POR TERCEIRO (COM PAGAMENTO EFETUADO PELO SEGURADO)	49
Cláusula 1. FORMA DE CONTRATAÇÃO	49
Cláusula 2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	50
Cláusula 3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	51
Cláusula 4. RATIFICAÇÃO	51
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 305 - ESTIPULAÇÃO DA APÓLICE POR TERCEIRO (COM PAGAMENTO EFETUADO PELO ESTIPULANTE)	51
Cláusula 1. FORMA DE CONTRATAÇÃO	51
Cláusula 2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	52
Cláusula 3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	53
Cláusula 4. RATIFICAÇÃO	53

SEÇÃO I. CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1. Apresentamos as Condições do Seguro Aeronáutico – Reta (Responsabilidade do Explorador ou Transportador Aéreo), que estabelecem o funcionamento das garantias, coberturas contratadas e riscos excluídos. A principal particularidade deste seguro é a sua natureza de responsabilidade civil obrigatória, destinada a cobrir indenizações por danos causados a terceiros, sejam eles passageiros, tripulantes, pessoas e bens na superfície, ou outras aeronaves (abaloamento).

1.2. Apresentamos as Condições do Seguro de Aeronáutico – Reta: Responsabilidade do explorador ou transportador aéreo que estabelecem as formas de funcionamento das Garantias e Coberturas contratadas e dos riscos excluídos. Este seguro se destina a cobrir riscos de responsabilidade civil por danos causados a terceiros, abrangendo como segurados as pessoas jurídicas, por força dos produtos ou serviços a elas vinculados; as pessoas físicas; e outros tipos de sociedades em comum que possuam riscos desta natureza.

1.3. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

1.4. O registro deste produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

1.4.1. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

1.5. O Segurado, por meio próprio, ou por seu corretor de seguros, ou representante legal, ao assinar a proposta de seguro, declara ter conhecimento da presente Condição Contratual.

1.5.1. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas e as coberturas limitativas expressamente ratificadas na especificação da Apólice, tornando-se nulas e sem efeito, quaisquer garantias aqui descritas.

1.6. Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, pelas presentes Condições Gerais, Especiais, Particulares e eventuais endossos.

1.6.1. Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, bem como na especificação da Apólice, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

1.6.2. Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

1.6.3. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira nos termos da legislação vigente.

1.7. Mediante a contratação do seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em **destaque** no texto destas Condições Contratuais.

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS

A Allianz declara cumprir a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site www.allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

Cláusula 2. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

2.1. Este contrato de seguro está subdividido em três partes assim denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais em conjunto recebem o nome de “Condições Contratuais”, fazendo parte integrante e inseparável desta Apólice.

2.2. São denominadas Condições Gerais aquelas cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou contratantes, ou seja, do Segurado e da Seguradora. Fazem parte delas, por exemplo: aceitação da proposta, vigência, renovação, pagamento de prêmio, foro, prescrição, entre outros.

2.3. São denominadas Condições Especiais o conjunto de cláusulas relativas a cada cobertura deste plano de seguro, normalmente descrevendo quais são os riscos cobertos, os riscos não cobertos, os bens não compreendidos para cada cobertura. Salientamos, ainda, que as Condições Especiais poderão alterar, modificar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

2.4. São denominadas Condições Particulares aquelas cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta apólice de seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo coberturas. Portanto, as Condições Particulares se subdividem em:

2.4.1. **Coberturas Adicionais:** coberturas adicionadas ao contrato, facultativamente, mediante cobrança de prêmio adicional;

2.4.2. **Cláusulas Específicas:** cláusulas suplementares, adicionadas ao contrato, que modificam a cobertura, mas normalmente sem gerar prêmio adicional; e

2.4.3. **Cláusulas Particulares:** estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais contratos de seguro.

Cláusula 3. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

3.1. Para efeitos da legislação aplicável e para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos a relação com os principais termos técnicos empregados ao contrato de seguro, a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais:

ACEITAÇÃO: ato de aprovação de proposta submetida à Sociedade Seguradora para a contratação de seguro.

ACIDENTE: evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição. Ver "Evento" e "Acidente Pessoal".

ACIDENTE PESSOAL: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

I - Incluem-se nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

II - Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao

Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definida no *caput* deste verbete.**

ADITIVO: disposições complementares anexadas a uma apólice já emitida, podendo as mesmas consistir em alterações da cobertura, cobrança de prêmio adicional, prorrogação do período de vigência, etc. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso".

AERONAVE: veículo capaz de se sustentar e de se conduzir no ar, e que tem como função transportar pessoas e/ou objetos.

AGRAVAÇÃO DE RISCO: deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de mais danos em caso de sinistro.

ANAC: Agência Nacional de Aviação Civil, entidade integrante da Administração Federal indireta, submetida ao regime autárquico especial e vinculada ao Ministério dos Transportes, responsável pela regulação e fiscalização, dentre outros, do transporte aéreo nacional e internacional de passageiros.

APÓLICE: Documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva)..

ATERRISSAGEM (ATERRIZAGEM): conjunto de procedimentos técnicos, efetuados, em diversas etapas sequenciais, por um piloto, e que têm por objetivo levar uma aeronave, inicialmente em estado de deslocamento estável, no ar, até o solo, em estado de imobilidade.

ATO ILÍCITO: ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (art. 186 do Código Civil brasileiro).

ATO (ILÍCITO) CULPOSO: ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e causado dano.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO: ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

AVISO DE SINISTRO: ver "Comunicação de Sinistro".

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica para qual é devida a indenização em caso de sinistro, por força de lei ou contrato. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice, pelos segurado, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS: as coisas que são objeto de propriedade. As disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos, ou valores mobiliários, não são bens. Mas pedras e metais preciosos, joias, etc., se materialmente existentes, são bens tangíveis daquele que tem a sua propriedade.

BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS: direitos que possuem valor econômico e que são objeto de propriedade. Estão incluídas nesta definição as disponibilidades financeiras concretas, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários.

BOA-FÉ: no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

CANCELAMENTO DO SEGURO: dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por perda de direito do segurado ou determinação legal. O cancelamento do seguro por acordo das partes denomina-se "Rescisão". O cancelamento parcial do seguro RETA só é possível em relação a Coberturas Adicionais, no caso de pagamento de indenização e/ou reembolso correspondente ao Limite Máximo de Indenização da mesma, quando não houver previsão de reintegração automática deste último.

CLÁUSULA: em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento do Prêmio".

CLAUSULADO: conjunto das cláusulas de um contrato de seguro, ou, num sentido mais amplo, uma referência a todas as disposições do contrato.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: ver "Risco Excluído".

COBERTURA: numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice.

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO: é uma das obrigações do segurado, prevista em todos os contratos de seguro. O segurado deve comunicar, de imediato, a ocorrência de sinistro à Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse daquele.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, podendo alterar, ampliar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas do seguro, que estabelece as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES PARTICULARES: nome dado, nos contratos de seguro, às cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares. No 1º caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estabelecidas para um determinado segurado, não se aplicando, em geral, a outros segurados.

CONTRATO DE SEGURO: contrato que estabelece para uma das partes, denominada Seguradora, a obrigação de pagar determinada importância, no caso de ocorrência de um sinistro, à outra parte, denominada segurado, desde que este tenha efetuado previamente o pagamento de uma quantia denominada prêmio. O contrato é constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato. Ver "Apólice" e "Proposta".

CORRETOR: é a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e legalmente autorizada a intermediar e promover a realização de contratos de seguro entre os segurados e as Seguradoras. A escolha do corretor de seguros é de responsabilidade do segurado. O corretor de seguros responde civilmente perante as partes, pelos prejuízos que causar no exercício da profissão.

COSSEGURO: divisão de um risco segurado entre várias Seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na apólice e denominada "Seguradora Líder", assume a responsabilidade de administrar o contrato, e, também, de representar todas as demais no relacionamento com o segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA: na responsabilidade civil, os atos ilícitos praticados por outrem ou por aqueles pelos quais é o mesmo responsável, são classificados como dolosos ou culposos. Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente ou imprudente. Nestes casos, diz-se que há culpa em sentido estrito (*stricto sensu*). Em sentido amplo (*lato sensu*), diz-se que o responsável por um ato ilícito agiu com culpa, ou tem culpa, independente de seu ato ter sido doloso ou culposo. Portanto, no sentido amplo, culpa tem dois significados: dolo, ou culpa no sentido estrito.

DANO: alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com os quais as Seguradoras estariam dispostas a operar. Surgiram assim os conceitos de "dano corporal", "dano físico à pessoa", "dano material", "dano moral", "dano estético", "dano ambiental", "perda financeira" e "prejuízo financeiro", entre outros. Ver "Perdas e Danos".

DANO AMBIENTAL: subdivide-se em três subespécies, duas delas relacionadas com interesses coletivos, e a terceira com interesses individuais ou de grupos:

- Dano ecológico puro, ou dano ambiental *stricto sensu*, que abrange apenas os danos causados a elementos naturais de domínio público, sem titularidade privada, como o ar atmosférico, os rios, a flora, a fauna, etc., não estando incluídos eventuais danos causados a elementos culturais ou artificiais;
- Dano ambiental *lato sensu*, que abrange os danos causados aos elementos naturais, culturais e/ou artificiais, pertencentes ao patrimônio coletivo nacional e/ou humano;
- Dano ambiental individual ou reflexo, quando consideradas as perdas e danos causados ao patrimônio privado de um ou mais indivíduos, consequentes de danos ambientais *lato sensu*; esta subespécie de dano ambiental se enquadra também na definição de dano patrimonial.

DANO CORPORAL: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; **não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos patrimoniais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.**

DANO ECOLÓGICO PURO: subespécie de dano ambiental, caracterizado pelos elementos afetados serem de domínio público, não possuindo titularidade privada, como os rios, as florestas, o ar, etc.

DANO EMERGENTE: redução ou eliminação do patrimônio do prejudicado, seja em relação a bens tangíveis (dano material) ou em relação a disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários (prejuízo financeiro); **não inclui as perdas financeiras (ou lucros cessantes), definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio.**

DANO ESTÉTICO: subespécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza; a tendência, na Justiça brasileira, tem sido admitir a acumulação de indenizações por dano moral e estético, considerando o dano estético como um agravante dos danos morais; tem havido, também, reconhecimento da existência de danos patrimoniais decorrentes de danos estéticos, nos casos em que estes incapacitaram a vítima para o exercício de sua profissão.

DANO FÍSICO À PESSOA: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; **não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos patrimoniais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes.**

DANO MATERIAL: toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo; **não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro,**

créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "Prejuízo Financeiro"; a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "Perdas Financeiras" ("Lucros Cessantes").

DANO MENTAL: toda ofensa causada à normalidade da mente humana, incluídos os distúrbios psicológicos, as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; **não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos físicos à pessoa, e os danos patrimoniais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos mentais, ou em consequência destes.**

DANO MORAL: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos patrimoniais, corporais, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independentemente da ocorrência de outros danos.

DANO PATRIMONIAL: todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva; subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras (ou lucros cessantes), definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio.

DANO PESSOAL: danos causados à pessoa; subdivide-se em danos corporais, danos morais e danos estéticos.

DECOLAGEM (DESCOLAGEM): conjunto de procedimentos técnicos, efetuados, em diversas etapas sequenciais, por um piloto, e que têm por objetivo levar uma aeronave, inicialmente parada, no solo, a atingir um estado de deslocamento estável no ar.

DIREITO DE REGRESSO: no seguro de responsabilidade civil, é o direito que tem a Seguradora, uma vez paga a reparação devida pelo segurado, de se ressarcir da quantia indenizada, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. **Restrições: o direito não pode ser exercido contra o segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. Ver "Subrogação".**

DIREITOS: tudo aquilo que tem existência imaterial e que pode ser objeto de uma relação jurídica.

DIREITOS ECONÔMICOS: direitos aos quais pode ser atribuído um valor econômico.

DOLO: má-fé. 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.

DURAÇÃO DO SEGURO: expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

EMPREGADO: pessoa física que presta serviços de caráter contínuo a um empregador, mediante salário.

ENDOSSO: Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

ESTIPULAÇÃO: contratação de seguro por pessoa física ou jurídica, denominada estipulante, que fica investido dos poderes de representação dos segurados perante a Seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

EVENTO: os seguros de responsabilidade civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a responsabilidade civil do segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à responsabilidade civil do segurado, estando previsto e coberto pelo seguro, trata-se de um "sinistro". Na hipótese de não ter sido previsto e coberto pelo contrato de seguro, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade.

EXPLORADOR OU TRANSPORTADOR AÉREO: conforme a Lei nº. 7.565, de 1986, art. 123, é:

- a) a pessoa jurídica que tem a concessão dos serviços de transporte público regular ou a autorização dos serviços de transporte público não regular, de serviços especializados ou de táxi aéreo; ou
- b) o proprietário da aeronave ou quem a use diretamente ou através de seus prepostos, quando se tratar de serviços aéreos privados; ou
- c) o fretador que reservou a condução técnica da aeronave, a direção e a autoridade sobre a tripulação; ou
- d) o arrendatário que adquiriu a condução técnica da aeronave arrendada e a autoridade sobre a tripulação.

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.

FORO COMPETENTE: normalmente é o do domicílio do segurado.

FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO: Valor ou percentual definido na apólice pelo qual o segurado é responsável em caso de sinistro. A seguradora indeniza apenas os prejuízos que excedam esse valor

FURTO QUALIFICADO: subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa, mas cometida com a destruição e/ou o rompimento de obstáculos, ou, alternativamente, mediante o emprego de chave falsa, gazua ou instrumentos semelhantes, ou, ainda, a utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada no local em que se encontra a coisa, desde que o emprego de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatado por inquérito policial.

FURTO SIMPLES: subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa e sem deixar vestígios.

GARANTIA: nos seguros de responsabilidade civil, o termo é usado com vários sentidos: a) como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver art. 780 do Código Civil brasileiro);

a) significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento a Seguradora se responsabiliza, em função de danos decorrentes de sinistro; ver "Limite Máximo de Indenização";

b) no sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o segurado, pois aquela "garante", em caso de sinistro, o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro (ver art. 787 do Código Civil brasileiro).

IMPERÍCIA: ato ilícito culposos, 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;

a) embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência, ou;

b) embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização da mesma.

A imperícia pode ser vista como caso particular de imprudência. Ver "Imprudência".

IMPRUDÊNCIA: definição do ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação (ou omissão) imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado dano, o responsável terá cometido um ato ilícito culposos.

INDENIZAÇÃO: em caso de sinistro, abrange o pagamento e/ou reembolso das quantias que o segurado for judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e, também o reembolso das despesas pelo mesmo efetuadas em ações emergenciais tentando evitar o sinistro e/ou minorar as suas consequências, respeitado o Limite Máximo de Indenização (LMI), por aeronave/viagem, correspondente a cada cobertura incluída no seguro.

JURISPRUDÊNCIA: conjunto de decisões similares proferidas pelos tribunais superiores, e que servem de orientação para a Justiça em julgamentos futuros de casos análogos.

"LEASING" (ARRENDAMENTO MERCANTIL): contrato de arrendamento, cessão ou locação, geralmente com opção de compra, de quaisquer tipos de bens tangíveis.

LESÃO CORPORAL: dano exclusivamente físico ao corpo de uma pessoa.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (POR AERONAVE/VIAGEM): são os limites máximos de responsabilidade da Sociedade Seguradora, em cada viagem de uma aeronave segurada, relativamente a cada uma das Coberturas Básicas obrigatórias do seguro RETA, fixados no frontispício da apólice. As Coberturas Adicionais, quando contratadas, também têm Limites Máximos de Indenização específicos, por aeronave/viagem. Ressalte-se que todos estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro.

LOCAUTE ("LOCK - OUT"): paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

LUCROS CESSANTES: nos seguros de responsabilidade civil, são os lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do terceiro prejudicado.

MÁ ARRUMAÇÃO/MÁ ESTIVA DA CARGA: arrumação inadequada da carga e/ou da bagagem no compartimento de carga da aeronave.

MANOBRA(S) (DE UMA AERONAVE): são os movimentos, no solo, efetuados por uma aeronave, com o uso de sua própria potência, para se deslocar entre um terminal (ou o local de embarque ou desembarque) e a pista de pouso ou decolagem. As manobras da aeronave não incluem os trechos percorridos no solo durante a aceleração anterior à decolagem, ou durante a desaceleração imediatamente posterior ao pouso, que fazem parte do voo. Sinônimo: Taxi. Ver "Voo".

MAU ACONDICIONAMENTO: má acomodação da carga dentro da respectiva embalagem.

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

MODALIDADE: subdivisão de ramo; tipo específico de cobertura de um determinado ramo de seguro; cada modalidade é uma Cobertura Básica.

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 dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposos.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL: documento, elaborado por atuário, encaminhado pelas Seguradoras à SUSEP, submetendo os prêmios mínimos com os quais se propõem a operar.

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

OCORRÊNCIA: acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

PASSAGEIRO: toda pessoa transportada que não faça parte da tripulação da aeronave, independentemente de ser portadora de passagem, viajar gratuitamente, figurar ou não na lista de passageiros, ser transportada no colo de outra pessoa, ou ser preposto, dependente ou parente do segurado.

PERDA: na responsabilidade civil, significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "perdas financeiras".

PERDAS E DANOS: expressão utilizada, no Código Civil brasileiro, para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o segurado é responsável:

"No seguro de responsabilidade civil, o Segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro" (art. 787 do Código Civil brasileiro).

PERDAS FINANCEIRAS (OU LUCROS CESSANTES): redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

PRAZO CURTO: Ver "Seguro a Prazo Curto".

PRAZO LONGO (PLURIANUAL): Ver "Seguro a Prazo Longo ou Plurianual".

PRAZO PRESCRICIONAL: na responsabilidade civil, é o prazo para que o terceiro prejudicado interpele judicialmente o causador do dano. No âmbito de seguros, independente do ramo, existe também prazo para que o segurado acione, na justiça, a Sociedade Seguradora e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

PREJUDICADO: na responsabilidade civil, trata-se de pessoa, física ou jurídica, que teve direito violado e sofreu danos em consequência de ato ou fato atribuído à responsabilidade de outrem. No seguro de responsabilidade civil, se um segurado é responsabilizado por ato ou fato que causou danos a uma pessoa ou a uma empresa, estas, como terceiras na relação segurado Seguradora, costumam ser aludidas como "terceiro prejudicado".

PREJUÍZO: dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem material, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras concretas. Difere de "perda", que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de bens de uma maneira geral.

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

PRÊMIO: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

Prêmio Líquido : Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice sem incidências de encargos e impostos (IOF).

PRÊMIO ADICIONAL: prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos. Por exemplo, quando o segurado, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior, ou deseja ampliar a cobertura, contratando uma cobertura adicional, etc.

PRESCRIÇÃO: na responsabilidade civil, é o perecimento da pretensão que tem o prejudicado contra o responsável por ato ou fato que lhe tenha causado perdas e danos. No mercado de seguros, independente do ramo, é o perecimento da pretensão do segurado contra a Sociedade Seguradora e desta contra aquele. Ver também "Prazo Prescricional".

PROFISSIONAIS LIBERAIS: Ver "Serviços Profissionais".

PROPONENTE: é a pessoa, física ou jurídica, que pretende contratar o seguro, preenchendo e assinando uma proposta.

PROPOSTA/PROPOSTA DE SEGURO: Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

RAMOS: assim são chamadas as diversas subdivisões existentes para classificar os seguros.

REGULAÇÃO DE SINISTROS: expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

REINTEGRAÇÃO: recomposição dos Limites Máximos de Indenização das coberturas obrigatórias do seguro RETA, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao segurado, quando tiver havido opção pela contratação do seguro com vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses. A reintegração pode não existir em relação a Coberturas Adicionais.

RENOVAÇÃO: ao término da vigência de um contrato de seguro, normalmente é oferecida ao segurado a possibilidade de dar continuidade ao contrato. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominado renovação do contrato.

RENÚNCIA À SUB-ROGAÇÃO: nos seguros de responsabilidade civil, é o acordo que estabelece que o segurado, ou a Seguradora, não exercerá seu direito de regresso em relação a determinadas pessoas ou empresas, especificadas na apólice, na hipótese de ocorrência de sinistro.

RESCISÃO: dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo "cancelamento".

RESPONSABILIDADE CIVIL: é a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados. Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

RISCO: é o evento incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso.

RISCO COBERTO: nos seguros de responsabilidade civil, os riscos cobertos são a responsabilização civil do segurado por danos causados a terceiros, decorrentes de riscos explicitamente previstos na apólice, atendidas as disposições do contrato, e a realização de despesas emergenciais, pelo segurado, ao tentar evitar e/ou minorar aqueles danos.

RISCO EXCLUÍDO (RISCO NÃO COBERTO): nos seguros de responsabilidade civil, o conceito de risco excluído se aplica:

- a) a todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos, expressamente nomeados na apólice de seguro, dos quais possa advir a responsabilização do segurado;
- b) a despesas, multas, tributos, etc., não classificáveis como despesas emergenciais efetuadas ao tentar evitar e/ou minorar danos em situações cobertas pelo seguro.

No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta dos riscos cobertos, os riscos mais previsíveis, cuja ocorrência poderia causar danos atribuíveis à responsabilidade do segurado, mas não garantidos pelo contrato, são elencados, de forma explícita, nos contratos de seguro de RC, nas Condições Gerais e/ou especiais, sob a denominação riscos excluídos. Estes incluem também, normalmente, cláusulas relativas a despesas não cobertas pelo seguro.

ROUBO: subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

SEGURADO: no seguro RETA, é o explorador ou transportador aéreo, devidamente autorizados pela ANAC. Ver "Explorador ou Transportador Aéreo".

SEGURADOR(A): empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nos contratos de seguro.

SEGURO: Ver "Contrato de Seguro".

SEGURO PADRONIZADO: seguros que possuem Condições Contratuais idênticas às constantes em normas produzidas pelos órgãos responsáveis pelo funcionamento do mercado securitário.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: é aquele em que a Seguradora responde, em caso de sinistro, pelo valor integral das indenizações devidas, até o Limite Máximo de Indenização das coberturas contratadas pelo segurado.

SEGURO A SEGUNDO RISCO ABSOLUTO: seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior aos limites previstos no primeiro contrato. É contratado necessariamente em uma segunda Seguradora, sendo acionado somente se a indenização devida exceder o correspondente Limite Máximo de Indenização contratado a primeiro risco absoluto.

SEGURO A PRAZO CURTO: seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano.

SEGURO A PRAZO LONGO: é aquele contratado por período superior a 1 (um) ano e, geralmente, com duração máxima de 5 (cinco) anos.

SEGURO CONTRA DANOS CAUSADOS A TERCEIROS: Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL: responsabilidade civil é a obrigação legal de reparar danos, imposta àquele que pelos mesmos for responsável. O seguro de responsabilidade civil garante ao segurado, responsável por danos causados a terceiros, o pagamento e/ou reembolso das reparações que for condenado a pagar, atendidas as disposições do contrato, além do reembolso de despesas emergenciais efetuadas para tentar evitar e/ou minorar os danos.

SERVIÇOS PROFISSIONAIS: são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, etc.

SINISTRO: É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. Nos seguros de responsabilidade civil, caracteriza-se pela atribuição, ao segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um risco previsto, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato.

SUB-ROGAÇÃO: De forma geral, é o direito, previsto na lei, atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação a devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o segurado (ou o terceiro prejudicado, no caso dos seguros de responsabilidade civil), a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (art. 786 do Código Civil brasileiro).

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Entidade autárquica integrante do Sistema Nacional de Seguros Privados, à qual compete a fiscalização da constituição, organização, funcionamento e operação das Seguradoras no território brasileiro.

TAXIAR: Ver "Manobra".

TERCEIRO: nos seguros de responsabilidade civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao segurado. O seguro objetiva, justamente, cobrir os prejuízos financeiros que eventualmente o segurado venha a ter em ações civis propostas por terceiros prejudicados.

TÉRMINO DA VIGÊNCIA: data final para ocorrência de riscos previstos numa apólice de seguros.

TRIPULAÇÃO/TRIPULANTES: pessoal empregado por transportador ou explorador aéreo, devidamente habilitado, que acompanha a aeronave durante as suas viagens.

VALOR DO SEGURO / VALOR SEGURADO: Ver "Limite Máximo de Indenização".

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.

VALORES MOBILIÁRIOS: designação comum dada aos créditos por dinheiro, ações, obrigações, títulos negociáveis, etc.

VIAGEM (DE UMA AERONAVE): com relação aos passageiros e tripulantes, a viagem de uma aeronave compreende o período de permanência a bordo da aeronave, em voo ou manobra, e, também as operações de embarque e desembarque. As operações de embarque e desembarque de passageiros e tripulantes incluem o transporte dos mesmos, no âmbito do aeroporto, para o local em que se encontrar a aeronave, desde que tal transporte seja fornecido pelo segurado.

VÍCIO INTRÍNSECO / VÍCIO PRÓPRIO: condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, espontaneamente e sem intervenção de qualquer causa extrínseca.

VIGÊNCIADO SEGURO: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro..

VOO (DE UMA AERONAVE): período compreendido entre o início da decolagem da aeronave e o final de sua aterrissagem. No caso de aeronaves que necessitam efetuar uma corrida em terra, antes da decolagem e/ou depois que tocam o solo, durante a aterrissagem, o voo compreende também estas corridas. No caso de aeronaves mais leves que o ar, planadores ou asas voadoras, o voo é o período compreendido entre o momento em que se desprendem da superfície e o momento em que retornam ao solo.

Cláusula 4. OBJETO DO SEGURO

4.1. Para cada cobertura contratada, a Seguradora garante pagar as quantias devidas, pelo segurado, a título de reparação civil, relativas a danos pessoais e/ou danos materiais, ocorridos durante viagem efetuada por aeronave operada pelo segurado, assim como reembolsá-lo das despesas efetuadas em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar aqueles danos, desde que:

- a) tenham sido plenamente atendidas todas as disposições específicas da cobertura, particularmente a cláusula de “risco coberto”;
- b) os danos tenham ocorrido durante a vigência deste seguro;
- c) as reparações tenham sido fixadas por decisão judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, admitindo-se, alternativamente, haver sido realizado acordo, entre este e os terceiros prejudicados e/ou seus beneficiários, com a prévia anuência da Seguradora;
- d) as despesas realizadas pelo segurado, ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos, tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora; e
- e) a soma do valor da reparação com as despesas acima aludidas não exceda, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.

4.1.1. O pagamento das reparações pecuniárias de que trata o *caput* será feito, pela Seguradora, diretamente aos reclamantes e/ou aos seus beneficiários.

4.2. Neste contrato, o segurado é, exclusivamente, o explorador ou o transportador aéreo, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

4.3. Este seguro não pode ser contratado coletivamente, devendo as apólices ser individualizadas por segurado.

4.4. É facultada a estipulação da apólice por terceiros, sem prejuízo das disposições destas Condições Gerais, em particular, às Cláusulas 4.2 e 4.3, acima.

4.5. Com relação a passageiros e tripulantes, a viagem de uma aeronave compreende:

Allianz Seguros S.A.

CNPJ 61.573.796/0001-66

Processo SUSEP: 15414.900484/2018-31

- a) o período de permanência a bordo da aeronave, em voo ou manobra; e
- b) as operações de embarque e desembarque.

4.6. As operações de embarque e desembarque de passageiros e tripulantes incluem o transporte dos mesmos para o local em que se encontrar a aeronave, desde que tal transporte seja fornecido pelo segurado.

4.7. A contratação/alteração deste contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

4.8. A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

4.9. A Seguradora fornecerá, ao proponente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação de data e hora do seu recebimento.

Cláusula 5. RISCO COBERTO

5.1. 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 seus empregados ou por pessoas a estes assemelhadas;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes (excluídos prepostos e empregados), exceto no caso de culpa grave equiparável a dolo.

5.2. A garantia do seguro, nos termos da Cláusula 4.1. destas Condições Gerais, está condicionada à contratação obrigatória de Coberturas Básicas específicas, conforme dispõe o quadro a seguir:

Coberturas Básicas nº.	Aeronaves para as quais a contratação é obrigatória
1	Todas, à exceção daquelas que possuam assentos exclusivamente para a tripulação e das aeronaves não tripuladas.
2	Todas, à exceção das aeronaves não tripuladas.
3 e 4	Todas.
5	As que prestam serviço de transporte aéreo público, regular ou não, doméstico ou internacional, inclusive táxis aéreos, identificadas dentro das especificações operativas da empresa.
6	As que prestam serviço de transporte aéreo público regular, doméstico ou internacional, identificadas dentro das especificações operativas da empresa.

5.3. No caso das aeronaves não tripuladas, a obrigatoriedade de seguro se aplica àquelas de uso não recreativo com peso acima de 250 gramas, exceto se pertencentes a entidades controladas pelo Estado.

5.4. As condições das Coberturas Básicas acima mencionadas estão explicitadas nas Condições Especiais.

Cláusula 6. RISCOS NÃO COBERTOS

6.1. Está expressamente excluída do presente seguro a cobertura de responsabilidade por perdas ou danos provenientes, direta ou indiretamente, de:

I. dolo ou culpa grave equiparável ao dolo em atos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; se o segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e, também aos respectivos representantes;

II. atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumulto, arruaça, greve, locaute, conspiração, subversão, rebelião, insurreição,

manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens, salvo convenção em contrário, nas Condições Especiais e/ou Particulares;

III. detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra, exceto quando o artefato tenha sido levado para o interior da aeronave por passageiro e/ou tripulante;

IV. radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos;

V. uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;

VI. inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e, em geral, de quaisquer convulsões da natureza, exceto quando a aeronave estiver em voo ou manobra;

VII. ventos de velocidade igual a superior a 60 (sessenta) nós, exceto quando a aeronave estiver em voo ou manobra, prevalecendo, para a determinação da velocidade do vento, a informação do posto meteorológico mais próximo;

VIII. arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;

IX. descumprimento, por parte do segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;

X. reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;

XI. descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;

XII. circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados para uso em suas atividades, ressalvado o disposto no Cláusula 4. Objeto do seguro subitem 4.6;

XIII. circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do segurado, mas que não sejam de sua propriedade ou que não estejam a ele vinculados por meio de contrato de locação ou de arrendamento mercantil, ressalvado o disposto na Cláusula 4. Objeto do seguro subitem 4.6;

XIV. poluição, contaminação ou vazamento, exceto quando causadas por, ou resultando em explosão por acidente, ou colisão, ou uma emergência registrada durante o voo, ocasionando a operação anormal de uma aeronave;

XV. prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, excetuadas as situações emergenciais em que seja necessário socorrer passageiros ou substituir a aeronave;

XVI. inobservância às disposições que disciplinam as regras de navegação aérea em vigor;

XVII. contrabando, comércio e/ou embarque, ilícitos ou proibidos;

XVIII. acidentes diretamente causados pela violação de disposições legais ou regulamentares relativas à lotação máxima de passageiros e/ou à limitação de capacidade, volume, peso e/ou dimensão da bagagem, carga, malas postais e/ou encomendas, bem como os acidentes causados por má arrumação, mau acondicionamento e/ou deficiência de embalagens;

XIX. acidentes ocorridos quando a aeronave estiver em disputa de corridas, competições, tentativas de quebra de recordes, voos de exibição e de acrobacias, exceto quando a exibição ou a acrobacia for parte integrante da instrução e executada em avião apropriado, observados os regulamentos em vigor; e

XX. falha, de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados, em reconhecer, interpretar, processar, distinguir e/ou salvar, qualquer data de calendário, ainda que haja funcionamento normal após aquela data.

6.2. Este contrato não indeniza:

- I.** prejuízos financeiros, perdas financeiras e lucros cessantes;
- II.** as multas e os tributos, de qualquer natureza, impostos ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
- III.** despesas de qualquer natureza, relativas a ações civis e/ou ações criminais;
- IV.** as quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intrauterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou da síndrome de deficiência imunológica adquirida (AIDS);
- V.** danos materiais causados a quaisquer bens de empregados, prepostos, estagiários e bolsistas do segurado, à exceção de danos materiais causados às respectivas bagagens quando em viagem, na condição de passageiros ou tripulantes, em aeronave operada pelo segurado;
- VI.** danos pessoais, causados aos empregados, prepostos, estagiários e bolsistas do segurado, quando a seu serviço, exceto se na função de tripulante durante viagem de aeronave operada pelo segurado, atendidas as demais disposições do contrato;
- VII.** danos pessoais, decorrentes de brigas e/ou agressões envolvendo exclusivamente passageiros ou exclusivamente tripulantes, durante viagem de aeronave segurada, ainda que ocorridas no seu interior;
- VIII.** danos pessoais, causados a passageiros transportados em lugares não especificamente destinados ou apropriados a tal fim;
- IX.** danos causados à bagagem despachada de passageiros, quando esta não estiver devidamente acondicionada, nos locais destinados para tal fim, com emissão de recibo, tíquete de bagagem ou documento equivalente, e respeitadas as demais disposições pertinentes fixadas pela ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil);
- X.** danos causados a cargas em geral e a bagagens despachadas, em voo em que o proprietário das mesmas não figure como passageiro, riscos para os quais o seguro adequado é o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Aéreo - Carga (RCTA-C); e
- XI.** qualquer tipo de ação de regresso, contra o segurado.

Cláusula 7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

7.1. Para cada cobertura contratada, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "Limite Máximo de Indenização (LMI)", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro abrigado pela cobertura, atendidas as demais disposições do seguro.

7.1.1. Os Limites Máximos de Indenização das coberturas contratadas não se somam nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

7.1.2. Se um mesmo evento causar danos múltiplos ou sucessivos, e em decorrência destes o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, todos os pleitos julgados procedentes constituir-se-ão em um único sinistro.

7.2. Para cada cobertura contratada, na hipótese de ocorrência de sinistro:

7.2.1. O valor das reparações garantidas por este seguro, acrescido do reembolso das respectivas despesas emergenciais, não excederá, na data de liquidação do sinistro, o correspondente Limite Máximo de Indenização, observadas as disposições do subitem 7.4.

7.2.2. A Seguradora priorizará o pagamento, até o correspondente Limite Máximo de Indenização, das reparações devidas aos terceiros prejudicados, limitando o reembolso das despesas emergenciais efetuadas pelo segurado, à diferença, se positiva, entre aquele limite e o valor pago a título de reparações.

7.3. Quando tiver havido opção por contratação do seguro com vigência anual, plurianual ou por período prefixado de meses, nos termos da Cláusula 13. Vigência anual, plurianual “...” destas Condições Gerais, os Limites Máximos de Indenização fixados na apólice serão reintegrados após a liquidação de sinistro relativo a uma mesma viagem de aeronave segurada, sem cobrança de prêmio adicional, desde que, após inspeção efetuada pela Seguradora, ou por órgão competente, com a anuência daquela, a aeronave seja considerada apta a efetuar novas viagens.

7.4. Os Limites Máximos de Indenização das Coberturas Básicas deverão contemplar os valores obtidos por aplicação das disposições da Lei n.º 7.565, de 1986 (Código Brasileiro de Aeronáutica), e da Resolução nº 37/2008 da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), e suas respectivas alterações posteriores, conforme a seguinte metodologia:

7.4.1. Toma-se o valor expresso em unidades de Obrigações do Tesouro Nacional (OTN), estabelecido em artigo da Lei nº. 7.565, de 1986, indicado na tabela abaixo:

Cobertura Básica nº. 1	Artigos 257 e 260
Cobertura Básica nº. 2	Artigos 257 e 260
Cobertura Básica nº. 3	Artigo 269
Cobertura Básica nº. 4	Artigo 277
Cobertura Básica nº. 5	Artigos 260 e 262
Cobertura Básica nº. 6	Artigo 257

7.4.2. Multiplica-se o resultado encontrado pelo valor da OTN, conforme atual lei vigente da ANAC;

7.4.3. O resultado do produto deve então ser atualizado anualmente, a partir de agosto de 2008, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base; e

7.4.4. Para fins da atualização prevista no inciso anterior, considera-se o mês de junho como data base.

Cláusula 8. ACEITAÇÃO

8.1. A aceitação deste Contrato de Seguro foi precedida da avaliação e disposição de aceitar o Risco, pela Seguradora que teve como base a Proposta de Seguro.

8.2. A proposta de seguro poderá ser feita pelo proponente, segurado, ou por intermédio de seus representantes. O corretor de seguro poderá representar o proponente na formação do contrato de seguro.

8.2.1. A Proposta de Seguro deve conter todas as informações ou elementos essenciais necessários à avaliação e aceitação do risco ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, conforme os termos da legislação vigente.

8.2.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s), os quais farão parte integrante da proposta.

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

8.2.4. 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.

8.2.5. 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.

8.3. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, todavia, durante o período de análise do risco não haverá cobertura provisória para o seguro proposto, se o período de vigência declarado na proposta for anterior a data de aceitação, salvo para renovações internas, cujas propostas tenham sido protocoladas na Seguradora até a data de término da Apólice vincenda, sem alterações das características do risco. Não havendo manifestação da Seguradora dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, o risco estará automaticamente aceito.

8.4. Recebida a proposta, a Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita. Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela Seguradora. A seguradora poderá solicitar documentação ou informação complementar, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão das exigências. Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a Seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.

8.4.1. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, dentro do prazo previsto na cláusula 8.4 e, nesta hipótese, a contagem do prazo de avaliação da proposta ficará suspensa, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicite outros documentos para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação. A mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez caso o proponente seja pessoa física, e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, e a Seguradora indicará os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

8.5. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula para análise da proposta serão suspensos, até que o(s) Ressegurador(es) se manifeste(m) formalmente.

8.6. É vedada a cobrança, total ou parcial, do Prêmio, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da Proposta.

8.7. A Seguradora comunicará por escrito ao proponente, seu representante legal ou ao seu corretor, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.

8.8. A Seguradora emitirá um certificado de seguro previamente a cada viagem de cada aeronave, exceto se houver opção por vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, situação em que a emissão dos certificados de seguro será regulada pelas disposições da Cláusula 12. Vigência anual, plurianual ou período prefixado de meses.

8.9. A Seguradora poderá emitir uma única apólice garantindo mais de uma aeronave, devendo estar relacionadas na apólice única todas as aeronaves incluídas no seguro.

8.10. A emissão da Apólice será feita em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

8.11. O corretor de seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

Cláusula 9. VIGÊNCIA DO SEGURO

9.1. O seguro vigora a partir da data indicada na proposta do seguro para início de vigência ou, na falta desta, na data do recebimento da proposta pela seguradora, excetuando-se os casos de rescisão e cancelamento. A Apólice tem vigência anual, salvo disposição em contrário nas Especificações, com início e término de vigência às 24h (vinte e quatro horas) das datas para tal fim indicadas.

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

9.3. O início de vigência de cobertura da Apólice serão dados às 24h (vinte e quatro horas) da data de aceitação e/ou o critério informado na proposta. A data de emissão da Apólice e/ou sua disponibilização será considerada como data de aceitação do risco

9.4. O presente contrato vigorará apenas durante o período fixado para a duração de uma única viagem específica de cada aeronave incluída na proposta, salvo se tiver havido opção por vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, nos termos da Cláusula 12. Vigência anual, plurianual ou período prefixado de meses, caso em que o contrato vigorará pelo prazo estabelecido, para todas as aeronaves incluídas na apólice, independentemente do número de viagens que cada uma delas venha a realizar.

Cláusula 10. RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1. A renovação deste seguro não é automática, devendo o segurado proceder a entrega de nova proposta à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 30 (quinze) dias da data de término de vigência da apólice a ser renovada.

10.2. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da Cláusula 8. Aceitação destas Condições Gerais, mas, o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

10.3. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no item 11.1 desta cláusula, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

10.4. A solicitação da renovação do contrato de seguro, não isenta o segurado quanto a uma nova análise do risco para aceitação do contrato pela Seguradora.

10.5. O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-o à seguradora ou simplesmente deixando de efetuar o pagamento da primeira ou única parcela.

Cláusula 11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

11.1. O segurado não poderá manter mais de uma apólice deste seguro nesta ou em outra Seguradora, sob pena de suspensão de seus efeitos, sem direito a restituição, do prêmio ou das parcelas do prêmio que houver pago.

11.2. Não obstante o disposto no subitem acima 11.1 é permitida a emissão de mais de uma apólice, com a concordância prévia de todas as Seguradoras envolvidas, exclusivamente quando a Seguradora da apólice principal declinar o risco relativo a alguma aeronave em viagem para destino situado dentro do âmbito geográfico deste seguro.

11.2.1. Nas apólices adicionais, deve existir menção expressa à existência da apólice principal.

11.2.2. A aeronave em questão deverá estar relacionada na apólice principal.

Cláusula 12. VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES

12.1. Poderão as partes, no momento da contratação ou posteriormente, mediante endosso ao contrato ou na apólice inicial, optar por vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, abrangendo todas as aeronaves incluídas no seguro.

12.1.1. O período de vigência poderá ter menos que 12 (doze) meses.

12.1.2. A apólice fará explícita referência ao período de vigência do contrato.

12.1.3. Se houver opção por vigência plurianual, os valores dos LMI serão atualizados anualmente conforme as disposições do art. 9º, destas Condições Gerais.

12.2. Na hipótese do *subitem* 13.1, a Seguradora fornecerá, para cada aeronave, um certificado de seguro permanente, válido para todas as viagens a serem realizadas durante o período de vigência do contrato.

12.3. Na hipótese do *subitem* 13.1, o valor do prêmio constante na apólice, ou em endosso à mesma, abrangerá todas as viagens a serem realizadas pelas aeronaves incluídas no seguro, durante o período de vigência do contrato.

Cláusula 13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

13.2. A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do recebimento do prêmio pela Seguradora, após notificação ao segurado, concedendo-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a regularização do pagamento do prêmio em atraso.

13.3. A notificação será feita pela Seguradora por qualquer meio que comprove o seu recebimento pelo segurado e ainda conterá as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a cobertura, e que, não havendo a regularização do pagamento, a Seguradora fica isenta da responsabilidade de efetuar o pagamento da indenização de sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

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

13.5. Caso o Segurado recuse o recebimento da notificação ou não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias terá início na data da não entrega da notificação.

13.6. O cancelamento da apólice, exceto quando se tratar de atraso no pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a notificação prévia e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da cobertura. O cancelamento isenta a Seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir desta data.

13.6.1. 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.

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

13.7. Se a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) majorar, durante a vigência do contrato, os valores previstos na Cláusula 7.4., destas Condições Gerais, que resultem em valores superiores aos Limites Máximos de Indenização fixados na apólice, por aeronave/viagem, estes últimos serão obrigatoriamente aumentados de forma a contemplar os novos valores, com consequente cobrança de prêmio adicional, cujo pagamento estará sujeito às disposições deste contrato.

13.8. 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.

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

13.10. 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.

13.11. 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.

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

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

13.14. 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.

13.15. 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:

TABELA DE PRAZO CURTO

Nº. Dias	% Prêmio	Nº. Dias	% Prêmio	Nº. Dias	% Prêmio
0/365	0,00%	123/365	51,20%	246/365	81,20%
1/365	0,87%	124/365	51,60%	247/365	81,40%
2/365	1,73%	125/365	52,00%	248/365	81,60%
3/365	2,60%	126/365	52,40%	249/365	81,80%
4/365	3,47%	127/365	52,80%	250/365	82,00%
5/365	4,33%	128/365	53,20%	251/365	82,20%
6/365	5,20%	129/365	53,60%	252/365	82,40%
7/365	6,07%	130/365	54,00%	253/365	82,60%
8/365	6,93%	131/365	54,40%	254/365	82,80%
9/365	7,80%	132/365	54,80%	255/365	83,00%
10/365	8,67%	133/365	55,20%	256/365	83,13%
11/365	9,53%	134/365	55,60%	257/365	83,27%
12/365	10,40%	135/365	56,00%	258/365	83,40%
13/365	11,27%	136/365	56,27%	259/365	83,53%
14/365	12,13%	137/365	56,53%	260/365	83,67%
15/365	13,00%	138/365	56,80%	261/365	83,80%
16/365	13,47%	139/365	57,07%	262/365	83,93%
17/365	13,93%	140/365	57,33%	263/365	84,07%
18/365	14,40%	141/365	57,60%	264/365	84,20%
19/365	14,87%	142/365	57,87%	265/365	84,33%
20/365	15,33%	143/365	58,13%	266/365	84,47%
21/365	15,80%	144/365	58,40%	267/365	84,60%
22/365	16,27%	145/365	58,67%	268/365	84,73%
23/365	16,73%	146/365	58,93%	269/365	84,87%
24/365	17,20%	147/365	59,20%	270/365	85,00%
25/365	17,67%	148/365	59,47%	271/365	85,20%
26/365	18,13%	149/365	59,73%	272/365	85,40%
27/365	18,60%	150/365	60,00%	273/365	85,60%
28/365	19,07%	151/365	60,40%	274/365	85,80%
29/365	19,53%	152/365	60,80%	275/365	86,00%
30/365	20,00%	153/365	61,20%	276/365	86,20%
31/365	20,47%	154/365	61,60%	277/365	86,40%
32/365	20,93%	155/365	62,00%	278/365	86,60%
33/365	21,40%	156/365	62,40%	279/365	86,80%
34/365	21,87%	157/365	62,80%	280/365	87,00%
35/365	22,33%	158/365	63,20%	281/365	87,20%
36/365	22,80%	159/365	63,60%	282/365	87,40%
37/365	23,27%	160/365	64,00%	283/365	87,60%
38/365	23,73%	161/365	64,40%	284/365	87,80%
39/365	24,20%	162/365	64,80%	285/365	88,00%
40/365	24,67%	163/365	65,20%	286/365	88,13%
41/365	25,13%	164/365	65,60%	287/365	88,27%
42/365	25,60%	165/365	66,00%	288/365	88,40%
43/365	26,07%	166/365	66,27%	289/365	88,53%
44/365	26,53%	167/365	66,53%	290/365	88,67%
45/365	27,00%	168/365	66,80%	291/365	88,80%
46/365	27,20%	169/365	67,07%	292/365	88,93%

47/365	27,40%	170/365	67,33%	293/365	89,07%
48/365	27,60%	171/365	67,60%	294/365	89,20%
49/365	27,80%	172/365	67,87%	295/365	89,93%
50/365	28,00%	173/365	68,13%	296/365	89,47%
51/365	28,20%	174/365	68,40%	297/365	89,60%
52/365	28,40%	175/365	68,67%	298/365	89,73%
53/365	28,60%	176/365	68,93%	299/365	89,87%
54/365	28,80%	177/365	69,20%	300/365	90,00%
55/365	29,00%	178/365	69,47%	301/365	90,20%
56/365	29,20%	179/365	69,73%	302/365	90,40%
57/365	29,40%	180/365	70,00%	303/365	90,60%
58/365	29,60%	181/365	70,20%	304/365	90,80%
59/365	29,80%	182/365	70,40%	305/365	91,00%
60/365	30,00%	183/365	70,60%	306/365	91,20%
61/365	30,47%	184/365	70,80%	307/365	91,40%
62/365	30,93%	185/365	71,00%	308/365	91,60%
63/365	31,40%	186/365	71,20%	309/365	91,80%
64/365	31,87%	187/365	71,40%	310/365	92,00%
65/365	32,33%	188/365	71,60%	311/365	92,20%
66/365	32,80%	189/365	71,80%	312/365	92,40%
67/365	33,27%	190/365	72,00%	313/365	92,60%
68/365	33,73%	191/365	72,20%	314/365	92,80%
69/365	34,20%	192/365	72,40%	315/365	93,00%
70/365	34,67%	193/365	72,60%	316/365	93,13%
71/365	35,13%	194/365	72,80%	317/365	93,27%
72/365	35,60%	195/365	73,00%	318/365	93,40%
73/365	36,07%	196/365	73,13%	319/365	93,53%
74/365	36,53%	197/365	73,27%	320/365	93,67%
75/365	37,00%	198/365	73,40%	321/365	93,80%
76/365	37,20%	199/365	73,53%	322/365	93,93%
77/365	37,40%	200/365	73,67%	323/365	94,07%
78/365	37,60%	201/365	73,80%	324/365	94,20%
79/365	37,80%	202/365	73,93%	325/365	94,33%
80/365	38,00%	203/365	74,07%	326/365	94,47%
81/365	38,20%	204/365	74,20%	327/365	94,20%
82/365	38,40%	205/365	74,33%	328/365	94,33%
83/365	38,60%	206/365	74,47%	329/365	94,47%
84/365	38,80%	207/365	74,60%	330/365	94,60%
85/365	39,00%	208/365	74,73%	331/365	94,73%
86/365	39,20%	209/365	74,87%	332/365	95,40%
87/365	39,40%	210/365	75,00%	333/365	95,60%
88/365	39,60%	211/365	75,20%	334/365	95,80%
89/365	39,80%	212/365	75,40%	335/365	96,00%
90/365	40,00%	213/365	75,60%	336/365	96,20%
91/365	40,40%	214/365	75,80%	337/365	96,40%
92/365	40,80%	215/365	76,00%	338/365	96,60%
93/365	41,20%	216/365	76,20%	339/365	96,80%
94/365	41,60%	217/365	76,40%	340/365	97,00%
95/365	42,00%	218/365	76,60%	341/365	97,20%
96/365	42,40%	219/365	76,80%	342/365	97,40%
97/365	42,80%	220/365	77,00%	343/365	97,60%
98/365	43,20%	221/365	77,20%	344/365	97,80%
99/365	43,60%	222/365	77,40%	345/365	98,00%
100/365	44,00%	223/365	77,60%	346/365	98,10%

101/365	44,40%	224/365	77,80%	347/365	98,20%
102/365	44,80%	225/365	78,00%	348/365	98,30%
103/365	45,20%	226/365	78,13%	349/365	98,40%
104/365	45,60%	227/365	78,27%	350/365	98,50%
105/365	46,00%	228/365	78,40%	351/365	98,60%
106/365	46,27%	229/365	78,53%	352/365	98,70%
107/365	46,53%	230/365	78,67%	353/365	98,80%
108/365	46,80%	231/365	78,80%	354/365	98,90%
109/365	47,07%	232/365	78,93%	355/365	99,00%
110/365	47,33%	233/365	79,07%	356/365	99,10%
111/365	47,60%	234/365	79,20%	357/365	99,20%
112/365	47,87%	235/365	79,33%	358/365	99,30%
113/365	48,13%	236/365	79,47%	359/365	99,40%
114/365	48,40%	237/365	79,60%	360/365	99,50%
115/365	48,67%	238/365	79,73%	361/365	99,60%
116/365	48,93%	239/365	79,87%	362/365	99,70%
117/365	49,20%	240/365	80,00%	363/365	99,80%
118/365	49,47%	241/365	80,20%	364/365	99,90%
119/365	49,73%	242/365	80,40%	365/365	100,00%
120/365	50,00%	243/365	80,60%		
121/365	50,40%	244/365	80,80%		
122/365	50,80%	245/365	81,00%		

13.15.1. Para percentuais não previstos na tabela acima, será utilizado o percentual imediatamente superior, ou alternativamente, calculada a fração correspondente por interpolação linear. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por escrito, a nova vigência da apólice e/ou endosso, ajustada nos termos da tabela de prazo curto disposta nesta cláusula.

13.15.2. Se, dentro do novo período de vigência do seguro, fixado conforme as disposições deste artigo, for restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos previstos neste contrato, ficará automaticamente restaurado o período de vigência original da apólice.

13.15.3. Se, dentro do novo período de vigência, fixado em conformidade com as disposições deste artigo, não for restabelecido o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato do seguro.

13.15.4. Se a aplicação da tabela de prazo curto resultar em período de vigência cujo término se dê em data já decorrida, a Seguradora poderá cancelar o contrato.

13.16. 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.

13.17. Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 2% (dois por cento) ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice (vide Tabela de Prazo Curto).

Cláusula 14. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

14.1. Em caso de sinistro coberto pela apólice, o Segurado, sob pena de perder direito à indenização, conforme Cláusula 15. Perda de direito obriga-se, logo que dele tenha conhecimento, a:

- Comunicar prontamente a Seguradora da ocorrência do sinistro tão logo dele tome conhecimento, por qualquer meio idôneo e seguir suas instruções para a contenção ou salvamento
- Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos do sinistro;
- Prestar todas as informações que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências sempre que questionado, constando minimamente as seguintes informações: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro

d) O segurado deverá comunicar por escrito e imediatamente após sua ocorrência, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens / interesses e/ou riscos, prestando todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos básicos solicitados pela seguradora, conforme Cláusula 16. Regulação e Liquidação de Sinistro.

e) É proibido ao Segurado promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, devendo conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora.

f) Estar devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC);

Cláusula 15. PERDA DE DIREITO

15.1. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

15.2. O Segurado poderá afastar a aplicação da sanção de perda do pagamento da indenização da cobertura, consignando a diferença de prêmio, e provando a casualidade da omissão e sua boa-fé.

15.3. Se as inexatidões e/ou omissões nas declarações decorrerem de descumprimento culposos e de ausência de má fé do segurado ou seu representante, a seguradora poderá:

15.3.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

15.3.2. 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, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

15.3.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral em relação ao Limite Máximo da Apólice: Cancelar o contrato de seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

15.4. Se, diante dos fatos não revelados, o pagamento da indenização da cobertura for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja aceito pela seguradora, o contrato será cancelado, sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

15.5. Dificultar qualquer exame ou diligência necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, em caso de sinistro.

15.6. Subcontratar, para o transporte, empresas que não contemplem as disposições estabelecidas pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) para tais situações.

Cláusula 16. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. Tendo ocorrido evento do qual resulte reivindicação da garantia, prestará o segurado, à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários à determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando à sua disposição os seguintes documentos:

- a) relatório detalhado sobre o evento;
- b) o Boletim de Ocorrência;
- c) os depoimentos de testemunhas, quando houver;

- d) os comprovantes das despesas emergenciais realizadas para evitar o possível sinistro e/ou minorar suas consequências, caso efetuadas;
- e) cópia do certificado de seguro e/ou da apólice;
- f) cópia do brevê do(s) pilotos;
- g) cópia dos documentos da aeronave;
- h) cópia da habilitação e/ou brevê de terceiros envolvidos no evento, caso tenha havido colisão, no solo, com veículos e/ou aeronaves de terceiros;
- i) comprovantes do atendimento das vítimas em hospitais, clínicas ou pronto-socorro;
- j) comprovantes das despesas médicas, farmacêuticas e/ou hospitalares, caso efetuadas;
- k) na hipótese de a reclamação envolver invalidez permanente, deve ser apresentado atestado médico declarando a invalidez e a causa geradora, com a indicação de membros lesados e o grau de invalidez; e
- l) na hipótese de a reclamação envolver morte, cópia da certidão de nascimento e de óbito, além da comprovação de beneficiário dos reclamantes;

16.2. Atendidas as disposições deste contrato, a Seguradora efetuará o pagamento das indenizações diretamente aos terceiros prejudicados, e reembolsará o segurado das despesas emergenciais por ele efetuadas com o objetivo de tentar evitar o sinistro e/ou minorar suas consequências.

16.2.1. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se houver tido a sua prévia anuência.

16.2.2. Se o segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por eventual diferença em relação à quantia pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele acordo.

16.2.3. Para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, pode-se optar pela reposição ou reparo dos objetos danificados em alternativa ao pagamento da indenização em dinheiro.

16.3. A Seguradora deverá se manifestar dentro do prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da reclamação ou do aviso do sinistro, acompanhado da entrega de toda a documentação e das informações necessárias, sobre a cobertura do sinistro, sob pena de decair do direito de recusá-la, podendo a Seguradora ou o regulador de sinistro, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos.

16.4. Para sinistros que impliquem maior complexidade na apuração, o prazo para regulação de sinistro quanto à manifestação da cobertura pela Seguradora será de até 120 (cento e vinte) dias. Este critério também aplica-se na hipótese prevista na Cláusula 17.7.

16.5. Solicitados documentos complementares dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação. Este prazo de 30 (trinta) dias somente poderá ser suspenso uma única vez em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente. Este critério também aplica-se na hipótese prevista na Cláusula 17.7

16.6. O valor do prejuízo apurado na regulação do sinistro e formalizado ao segurado, não poderá ser modificado, salvo se a Seguradora tomar conhecimento de algum fato novo em relação ao sinistro ocorrido.

16.7. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização.

Cláusula 17. INSPEÇÕES

17.1. A Seguradora poderá proceder, a qualquer momento, as inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, com relação ao seguro e ao prêmio, e o segurado assume a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados pela Seguradora, ficando sob a responsabilidade desta os custos referentes a tais inspeções.

Cláusula 18. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

18.1. Este seguro somente poderá ser cancelado, total ou parcialmente, excetuados os casos previstos em lei, nas seguintes hipóteses:

18.1.1. quando encerrada a viagem da aeronave para a qual foi contratado, situação em que o cancelamento será específico para aquela aeronave/viagem;

18.1.2. em caso de vigência anual, plurianual, ou por período determinado de meses, na data de término da vigência do seguro;

18.1.3. por perda de direito do segurado, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as aeronaves seguradas, ficando aquele obrigado ao prêmio vencido; e

18.1.4. por acordo, situação em que o cancelamento será denominado rescisão, mediante aviso/formulado, por escrito, por qualquer das partes, observadas as seguintes condições:

a) na hipótese de seguro contratado para uma única viagem da aeronave, e desde que a rescisão tenha se efetivado antes do início da viagem, e independente de qual parte a tenha solicitado, será devolvido o prêmio, descontadas as despesas já comprovadamente realizadas pela Seguradora;

b) na hipótese de vigência anual, plurianual, ou por período determinado de meses, tendo a rescisão sido proposta pelo segurado, a cobertura cessará quando da recepção da proposta de rescisão, com exceção dos riscos em curso, e a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, a parcela do prêmio calculada de acordo com a tabela de prazo curto, considerando-se, no entanto, no caso de frações do ano não previstas na tabela, aquela imediatamente inferior, ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo;

c) na hipótese de vigência anual, plurianual, ou por período determinado de meses, tendo a rescisão sido proposta pela Seguradora, a cobertura cessará 30 (trinta) dias após o recebimento, pelo segurado, da solicitação da rescisão, com exceção dos riscos em curso, e aquela reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Cláusula 19. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

19.1. Efetuado o pagamento da Indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da Indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por qualquer razão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação, respondendo aos prejuízos que causar à Seguradora.

19.2. O Segurado deverá assinar todos os documentos necessários, bem como realizar todos os atos possíveis para garantir esses direitos à Seguradora, inclusive em relação ao fornecimento e acesso a quaisquer documentos que possibilitem o ajuizamento, pela Seguradora, de ação judicial em nome do Segurado.

19.3. Salvo em caso de culpa não grave, a Sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

19.4. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pela Cláusula 19.3 acima, contra a Seguradora que o garantir.

19.5. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar esse direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência dela.

19.6. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingue, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

Cláusula 20. FORMA DE CONTRATAÇÃO

20.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, com opção pela garantia única, salvo menção em contrário nas Especificações ou nas Condições Particulares. Respondendo a seguradora integralmente pelos prejuízos cobertos, independentemente dos valores em risco dos objetos segurados garantidos por esta apólice, até o

respectivo limite de indenização especificado no contrato de seguro, observadas as demais cláusulas e condições da apólice.

Cláusula 21. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

21.1. Este seguro é pactuado sem franquia e sem participação percentual obrigatória do segurado nas indenizações a serem pagas, pela Seguradora, a terceiros, calculadas de acordo com as disposições deste contrato.

21.1.1. A Seguradora poderá instituir franquia e/ou participação obrigatória do segurado nas Coberturas Adicionais deste seguro.

21.2. A indenização somente será para ao segurado quando os prejuízos indenizáveis excederem ao valor da franquia contratada na respectiva apólice.

Cláusula 22. ÂMBITO GEOGRÁFICO

22.1. Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reivindicações, apresentadas no território brasileiro, relativas a danos, despesas e acidentes ocorridos no Brasil, seus mares e águas, admitindo-se ampliações relativas a este âmbito, mediante acordo, explicitado na Cláusula Específica de Âmbito Geográfico.

22.2. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

Cláusula 23. ARBITRAGEM

23.1. Mediante acordo entre as partes, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, poderá ser incluída, no seguro, Cláusula Específica de Arbitragem.

Cláusula 24. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

24.1. Os valores relativos 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:** Seguro recepcionada com adiantamento de Prêmio, o reajuste se dará a partir da data da formalização da recusa da Proposta, se ultrapassado o prazo de 25 (vinte e cinco) dias mencionados no subitem 8.3 da Cláusula 8. Aceitação.

b) **no caso de recebimento indevido de prêmio:** os valores estarão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE, a contar da data de recebimento do prêmio, até a data do efetivo pagamento ao Segurado.

c) **no caso de endosso com restituição de prêmio:** inclusive cancelamento do seguro, os valores a serem restituídos ao Segurado estarão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a contar da data de protocolo do pedido de endosso na Seguradora ou, se isto ocorrer por iniciativa da Seguradora, a partir da data do efetivo cancelamento, até a data do pagamento ao Segurado.

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 o mesmo 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.

24.2. 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.

24.3. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a Seguradora adotará o índice que vier a substituí-lo.

24.4. Multa de 2% (dois por cento), sobre o pagamento da indenização corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização deveria ter sido paga.

24.5. A atualização monetária e juros moratórios, nos termos desta cláusula, não se aplicam aos seguros contratados em moeda estrangeira.

Cláusula 25. LEGISLAÇÃO E FORO

25.1. O contrato de seguro poderá ser pactuado, mediante instrumento assinado pelo segurado e seguradora, para a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita exclusivamente no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.

25.2. Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras, se aplicando as seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias para ações e as arbitragens promovidas entre si, em que sejam discutidos conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

25.3. Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado, ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou do agente dela.

25.4. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem anterior.

Cláusula 26. SALVAMENTO E CONTENÇÃO

26.1. Correrão obrigatoriamente por conta desta Seguradora, as despesas de salvamento e contenção de sinistros, comprovadamente efetuadas pelo Segurado, mesmo quando realizadas por terceiros ao tentar evitar e/ou minorar os danos, sem redução do Limite Máximo de Garantia do seguro atendidas as disposições do contrato, independentemente da contratação de cobertura específica para tais situações.

26.2. O Limite Máximo de Indenização para as despesas de salvamento e contenção do sinistro será limitado conforme expresso na especificação desta apólice, sem reduzir a garantia do seguro, ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia especificada na apólice ou que as medidas adotadas tenham sido ineficazes. Se não for pactuado Limite Máximo de Indenização diverso, o reembolso das despesas de contenção ou de salvamento será limitado ao equivalente a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização ou capital garantido aplicável ao tipo de sinistro iminente ou verificado, limitado a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

26.3. Não são consideradas despesas de salvamento aquelas realizadas como prevenção ordinárias, incluída qualquer espécie de manutenção. A Seguradora não está obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, observada a garantia contratada para o sinistro iminente ou comunicado.

26.4. Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas com a prevenção ordinária de Sinistros em relação a bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também as despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Terceiro prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do Sinistro e/ou de sua ameaça.

26.5. O Segurado suportará sozinho as despesas emergenciais de Sinistros relativos a Riscos não cobertos pela presente Apólice. Se, em um mesmo Sinistro, houver despesas emergenciais decorrentes de Riscos Cobertos e de Riscos não cobertos, a Seguradora indenizará apenas as despesas relativas aos Riscos Cobertos.

26.6. Nos termos da legislação vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer Sinistro, ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar as despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido, limitando as despesas objeto desta cláusula ao que seja necessário e objetivamente adequado, para evitar a ocorrência de um Sinistro coberto por esta apólice ou para reduzir seus efeitos, bem como para proteger os Salvados.

26.7. A Seguradora somente suportará a totalidade das despesas efetuadas com as medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar ao segurado, ainda que excedam o limite máximo de indenização contratado na apólice.

Cláusula 27. AGRAVAMENTO DE RISCO/ALTERAÇÃO

27.1. A Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação se as alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência desta apólice, não forem imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Segurado ou pelo seu representante perante a Seguradora, para reanálise do risco e eventual alteração do contrato de seguro:

- a) Correção ou alteração dos dados cadastrais da apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;
- b) Inclusão e exclusão de garantias (coberturas);
- c) Alteração da razão social da firma ou transmissão a terceiros de interesse no objeto segurado;
- d) Alteração da natureza da ocupação exercida;
- e) Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diverso do designado na apólice;

27.2. Toda e qualquer contratação, modificação/alteração do seguro e/ou do risco, deverá ser feita por meio de proposta formal de Seguro assinada pelo Segurado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado. O signatário da Proposta doravante será denominado "Proponente".

27.3. O Segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante, o risco objeto do contrato de seguro, sob pena de perda do pagamento da indenização da cobertura.

27.4. Será relevante o agravamento do risco que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco, previsto no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos das informações prestadas no questionário.

27.5. O Segurado é obrigado a comunicar a seguradora o relevante agravamento do risco, tão logo tome conhecimento.

27.6. A agravação do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora. Ciente do agravamento, a seguradora poderá aplicar as seguintes disposições:

- a) A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para cobrança das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento do risco;
- b) Em caso de não aceitação, a Seguradora poderá cancelar o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Nesse caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice;
- c) Em caso de aceitação, a Seguradora fará a modificação correspondente no Contrato de Seguro e poderá cobrar ou não a diferença do prêmio cabível, dentro do prazo de 20 (vinte) dias mencionado no item "a" desta cláusula. Nesta hipótese, o Segurado não perderá direito ao pagamento na indenização;
- d) Em caso de não aceitação em razão do risco não ser tecnicamente possível, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, hipótese em que o contrato perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de cancelamento;
- e) O cancelamento poderá ser realizado por qualquer meio que comprove o recebimento da notificação pelo Segurado e a seguradora efetuará a restituição de eventual diferença do prêmio, sem prejuízo da seguradora ao direito do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro;
- f) O Segurado que agravar dolosamente o risco coberto, perderá o direito ao pagamento da indenização da cobertura, sem prejuízo do pagamento do prêmio do seguro e da obrigação do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro à seguradora;

- g) O agravamento do risco de forma culposa implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas;
- h) O Segurado que agravar culposamente o risco coberto, ficará obrigado a pagar a diferença do prêmio apurado pela seguradora;
- i) Se agravado o risco de forma culposa e a cobertura for tecnicamente impossível ou o risco não for aceito pela seguradora, o Segurado não terá direito ao pagamento da indenização;
- j) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação do contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.
- k) Na hipótese de ocorrência do sinistro, a seguradora somente poderá recusar o pagamento da indenização, se comprovar o nexo de causalidade entre a causa do agravamento e o sinistro;
- l) Se houver relevante redução do risco coberto, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido e restituído ao Segurado, caso houver, sem prejuízo da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação;
- 27.7. A emissão do endosso será feita em até 20 (vinte) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

SEÇÃO II. CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO RETA

COBERTURA BÁSICA N.º 1 RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A PASSAGEIROS

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais, causados a passageiros, e/ou danos materiais causados à sua bagagem de mão, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das Condições Gerais.

Equiparam-se a passageiros:

- I** - diretores, administradores, sócios e empregados do segurado que viajem na aeronave segurada;
- II** - os passageiros gratuitos; e
- III** - crianças que viajem no colo de qualquer passageiro.

1.2 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos do art. 7º desta cobertura.

1.3 A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1 Esta cobertura tem caráter individual, isto é, aplica-se por pessoa, e:

- I** - no caso de danos pessoais, garante morte, invalidez permanente total ou parcial, despesas médico-hospitalares, e diárias de incapacidade temporária; e
- II** - no caso de danos materiais causados à bagagem de mão, além das avarias causadas à bagagem, garante também destruição, perda, o furto ou o roubo da mesma.

2.2 A responsabilidade da Seguradora, por pessoa acidentada, não excederá o Limite Máximo de Indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

2.3 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no art. 9º, das Condições Gerais, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

- I** - R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos pessoais;
- II** R\$ 1.755,00 (mil e setecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos materiais causados à bagagem de mão.

2.4 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no § 1º, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

2.5 Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

2.6 Ocorrendo um acidente, a Seguradora garante, relativamente a cada pessoa vitimada:

I - em caso de morte: pagar, aos respectivos beneficiários, quantia correspondente ao Limite Máximo de Indenização vigente, por pessoa, fixado na apólice, independentemente do valor da reparação fixada;

II - em caso de invalidez permanente, total ou parcial: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, quantia calculada com base no sublimite pertinente do Limite Máximo de Indenização, fixado na tabela de invalidez, constante na Cláusula Específica nº. 301, independentemente do valor da reparação fixada;

III - em caso de assistência médica e despesas suplementares: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, as despesas relativas ao tratamento médico ou cirúrgico por médico legalmente habilitado, desde que devidamente comprovadas e que decorram diretamente do acidente, inclusive internação em hospital, observado o Limite Máximo de Indenização, por pessoa, fixado na apólice; e

IV - em caso de incapacidade temporária: pagar, à vítima, diárias equivalentes a 1/1000 (um milésimo) do Limite Máximo de Indenização, até o máximo de 100 (cem) diárias, por ter esta, em consequência do acidente e por prescrição médica, ficado inibida de exercer suas atividades normais.

2.7 A soma de todos os pagamentos previstos acima, por pessoa, não excederá o Limite Máximo de Indenização, por pessoa, fixado na apólice.

2.7.1 Se, depois do pagamento de uma indenização por invalidez permanente, total ou parcial, nos termos do inciso II, acima, sobrevier, em consequência do acidente, a morte da vítima, a Seguradora pagará, ao(s) beneficiário(s), a diferença entre o Limite Máximo de Indenização e a soma das importâncias pagas nos termos dos incisos II, III e IV, acima.

2.8 Incluem-se, nas despesas relativas a assistência médica e despesas suplementares, mencionadas no inciso III, do art. 4º, desta cobertura, aquelas efetuadas com:

I - tratamento médico ou cirúrgico;

II hospitalização, inclusive despesas relativas à presença de um acompanhante, quando prescrito por médico;

III - honorários médicos;

IV - remédios, quando indispensáveis ao tratamento do acidentado; e

V - traslados, remoções e deslocamentos do acidentado, quando necessários para a completa eficiência do tratamento a que estiver submetido.

2.9 A garantia relativa a assistência médica e despesas suplementares, nos termos do inciso III, do art. 4º, desta cobertura, está condicionada a que o segurado, concomitantemente:

I - apresente os comprovantes das despesas;

II - tenha possibilitado, aos acidentados, no mais curto prazo possível, meios de assistência médica e tratamento médico; e

III - permita, sempre que for julgado necessário pela Seguradora, que o tratamento do acidentado seja acompanhado por médico por ela indicado.

2.10 A Seguradora reembolsará as despesas efetuadas pelo segurado em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos pessoais garantidos por esta cobertura, obedecidas, concomitantemente, as seguintes condições:

- I** - o valor máximo de reembolso é a diferença entre o produto do número de assentos (indicado nas características da aeronave sinistrada), acrescido do número de crianças de colo, pelo Limite Máximo de Indenização fixado na apólice, e as indenizações pagas às vítimas; e
- II** - as despesas realizadas pelo segurado, ao empreender tais ações emergenciais tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora.

Parágrafo único. O art. 7º das Condições Gerais não se aplica a esta cobertura.

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, esta cobertura não garante:

- I** - morte ou invalidez permanente total ou parcial, quando estas resultarem de problema de saúde preexistente do passageiro; e
- II** - danos pessoais ocorridos por culpa exclusiva do passageiro vitimado.

3.2 Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, esta cobertura não garante os casos em que as avarias, a destruição, a perda, o furto ou o roubo da bagagem tenham decorrido, exclusivamente, de um ou mais dos seguintes fatos:

- I** natureza ou vício próprio da própria bagagem;
- II** - embalagem defeituosa da bagagem, feita pela pessoa ou seus prepostos;
- III** - ato de autoridade pública referente à bagagem; e
- IV** - má estiva ou mau acondicionamento.

CLÁUSULA 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

4.1 Além das obrigações constantes nas Condições Gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

Parágrafo único. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

CLÁUSULA 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

5.1 Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 2 RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A TRIPULANTES

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais, causados a tripulantes, e/ou danos materiais causados à sua bagagem de mão, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das Condições Gerais.

1.2 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos do art. 7º desta cobertura.

1.3 A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1 Esta cobertura tem caráter individual, isto é, aplica-se por pessoa, e:

I - no caso de danos pessoais, garante morte, invalidez permanente total ou parcial, despesas médico-hospitalares, e diárias de incapacidade temporária; e

II - no caso de danos materiais causados à bagagem de mão, além das avarias causadas à bagagem, garante também destruição, perda, o furto ou o roubo da mesma.

2.2 A responsabilidade da Seguradora, por pessoa acidentada, não excederá o Limite Máximo de Indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

2.3 O valor do Limite Máximo de Indenização, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no art. 9º, das Condições Gerais, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

I - R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos pessoais;

II - R\$ 1.755,00 (mil e setecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos materiais causados à bagagem de mão.

2.3.1 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no § 1º, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

2.3.2 Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

2.4 Ocorrendo um acidente, a Seguradora garante, relativamente a cada pessoa vitimada:

I - em caso de morte: pagar, aos respectivos beneficiários, quantia correspondente ao Limite Máximo de Indenização vigente, por pessoa, fixado na apólice, independentemente do valor da reparação fixada;

II - em caso de invalidez permanente, total ou parcial: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, quantia calculada com base no sublimite pertinente do Limite Máximo de Indenização, fixado na tabela de invalidez, constante na Cláusula Específica nº. 301, independentemente do valor da reparação fixada;

III - em caso de assistência médica e despesas suplementares: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, as despesas relativas ao tratamento médico ou cirúrgico por médico legalmente habilitado, desde que devidamente comprovadas e que decorram diretamente do acidente, inclusive internação em hospital, observado o Limite Máximo de Indenização, por pessoa, fixado na apólice; e

IV - em caso de incapacidade temporária: pagar, à vítima, diárias equivalentes a 1/1000 (um milésimo) do Limite Máximo de Indenização, até o máximo de 100 (cem) diárias, por ter esta, em consequência do acidente e por prescrição médica, ficado inibida de exercer suas atividades normais.

2.5 A soma de todos os pagamentos previstos acima, por pessoa, não excederá o Limite Máximo de Indenização, por pessoa, fixado na apólice.

2.6 Se, depois do pagamento de uma indenização por invalidez permanente, total ou parcial, nos termos do inciso II, acima, sobrevier, em consequência do acidente, a morte da vítima, a Seguradora pagará, ao(s) beneficiário(s), a diferença entre o Limite Máximo de Indenização e a soma das importâncias pagas nos termos dos incisos II, III e IV, acima.

2.7 As indenizações previstas nos incisos II, III e IV, acima, serão pagas sem dedução do valor da indenização que os tripulantes receberem, ou que teriam direito a receber, pela legislação de acidentes de trabalho.

2.8 Incluem-se, nas despesas relativas a assistência médica e despesas suplementares, mencionadas no inciso III, do art. 4º, desta cobertura, aquelas efetuadas com:

I - tratamento médico ou cirúrgico;

II - hospitalização, inclusive despesas relativas à presença de um acompanhante, quando prescrito por médico;

III - honorários médicos;

IV - remédios, quando indispensáveis ao tratamento do acidentado; e

V - traslados, remoções e deslocamentos do acidentado, quando necessários para a completa eficiência do tratamento a que estiver submetido.

2.9 A garantia relativa a assistência médica e despesas suplementares, nos termos do inciso III, do art. 4º, desta cobertura, está condicionada a que o segurado, concomitantemente:

I - apresente os comprovantes das despesas; e

II - tenha possibilitado, aos acidentados, no mais curto prazo possível, meios de assistência médica e tratamento médico; e

III - permita, sempre que for julgado necessário pela Seguradora, que o tratamento do acidentado seja acompanhado por médico por ela indicado.

2.10 A Seguradora reembolsará as despesas efetuadas pelo segurado em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos pessoais garantidos por esta cobertura, obedecidas, concomitantemente, as seguintes condições:

I - o valor máximo de reembolso é a diferença entre o produto do número de tripulantes acidentados pelo Limite Máximo de Indenização fixado na apólice, e as indenizações pagas às vítimas; e

II - as despesas realizadas pelo segurado, ao empreender tais ações emergenciais tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora.

Parágrafo único. O art. 7º das Condições Gerais não se aplica a esta cobertura.

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, esta cobertura não garante:

I - morte ou invalidez permanente total ou parcial, quando estas resultarem de problema de saúde preexistente do tripulante; e

II - danos pessoais ocorridos por culpa exclusiva do tripulante vitimado.

3.2 Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, esta cobertura não garante os casos em que as avarias, a destruição, a perda, o furto ou o roubo da bagagem tenham decorrido, exclusivamente, de um ou mais dos seguintes fatos:

I - natureza ou vício próprio da própria bagagem;

II - embalagem defeituosa da bagagem, feita pela pessoa ou seus prepostos;

III - ato de autoridade pública referente à bagagem; e

IV - má estiva ou mau acondicionamento.

CLÁUSULA 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

4.1 Além das obrigações constantes nas Condições Gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

Parágrafo único. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

CLÁUSULA 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

5.1 Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA Nº 3 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PASSOIS E/OU DANOS MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, NA SUPERFÍCIE

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais e/ou danos materiais, causados a terceiros não transportados, na superfície, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das Condições Gerais.

1.2 A garantia compreende:

I - os danos pessoais, abrangendo morte, invalidez permanente total ou parcial, despesas médico-hospitalares, e diárias de incapacidade temporária, quando tais danos tenham sido causados por colisão direta ou

por desprendimento, queda e/ou alijamento, de pessoas, de combustível e/ou de objetos em geral, inclusive bagagem e carga, fixados na aeronave ou por esta transportados; e

II - os danos materiais causados por colisão direta ou por desprendimento, queda e/ou alijamento, de pessoas, de combustível e/ou de objetos em geral, inclusive bagagem e carga, fixados na aeronave ou por esta transportados; e

III - as despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos das Condições Gerais.

Parágrafo único. A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1 A responsabilidade da Seguradora não excederá o Limite Máximo de Indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice, que abrange todos os terceiros prejudicados, na superfície, que tenham sido atingidos pelo acidente, incluindo tanto danos pessoais quanto danos materiais.

2.2 O valor do Limite Máximo de Indenização, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no art. 9º, das Condições Gerais, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

I - R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), para aeronave segurada de peso menor ou igual a 1000 (mil) quilogramas;

II - R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), mais R\$ 1,17 (um real e dezessete centavos) por quilograma que exceda 1000 (mil) quilogramas, no caso de aeronave segurada de peso superior a 1000 (mil) quilogramas.

2.2.1 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no § 1º, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

2.2.2 Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

2.2.3 Entende-se por peso da aeronave o autorizado para decolagem pelo respectivo certificado de aeronavegabilidade ou documento equivalente.

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, esta cobertura não garante os casos em que a Seguradora provar que:

I - não há relação direta de causa e efeito entre o dano e os fatos apontados;

II - o dano resultou apenas da passagem da aeronave pelo espaço aéreo, observadas as regras de tráfego aéreo;

III - a aeronave era operada por terceiro, não preposto nem dependente do segurado; e

IV - houve culpa exclusiva do prejudicado.

3.2 A cobertura não se aplica nos casos em que os danos decorrerem de colisão da aeronave segurada com outra aeronave.

CLÁUSULA 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

4.1 Além das obrigações constantes nas Condições Gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

Parágrafo único. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

CLÁUSULA 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

5.1 Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 4 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR ABALROAMENTO

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais e/ou danos materiais, decorrentes de colisão de aeronave operada pelo segurado, durante voo ou em manobras na superfície, com aeronaves pertencentes a terceiros.

1.2 Exclusivamente em relação às aeronaves, pertencentes a terceiros, envolvidas na colisão, a garantia compreende:

- I** - danos pessoais, causados a passageiros e tripulantes, e, no caso de aeronaves estacionadas ou em manobras, a terceiros prestadores de serviços a bordo;
- II** - danos materiais causados à:
 - a) bagagem dos passageiros e/ou tripulantes; e
 - b) carga despachada.
- III** - danos pessoais e/ou danos materiais, causados a terceiros, na superfície, pelas aeronaves abalroadas;
- IV** - danos materiais causados às aeronaves abalroadas; e
- V** - prejuízos financeiros e lucros cessantes decorrentes da privação do uso das aeronaves abalroadas.

CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1 A responsabilidade da Seguradora não excederá os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para esta cobertura no frontispício da apólice.

2.2 Os valores dos Limites Máximos de Indenização, ajustados a agosto de 2008, relativos aos danos citados nos incisos I, II e III, do art. 2º desta cobertura, de acordo com a metodologia apresentada no art. 9º, das Condições Gerais, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, são fixados em:

- I** - R\$ 81.900,00 (oitenta e um mil e novecentos reais), por pessoa vitimada, no caso dos danos mencionados no inciso I, do art. 2º, desta cobertura;

II - R\$ 3.510,00 (três mil e quinhentos e dez reais), por passageiro, no caso dos danos mencionados na alínea "a", do inciso II, do art. 2º, desta cobertura;

III - R\$ 70,20 (setenta reais e vinte centavos) por quilo, no caso dos danos mencionados na alínea "b", do inciso II, do art. 2º, desta cobertura, salvo declaração especial feita pelo expedidor e mediante o pagamento de taxa suplementar, se for o caso (artigos 239, 241 e 244 da Lei nº 7.565, de 1986);

IV - R\$ 81.900,00 (oitenta e um mil e novecentos reais), para aeronaves abalroadas de peso menor ou igual a 1000 (mil) quilogramas, no caso dos danos mencionados no inciso III, do art. 2º, desta cobertura; e

V - R\$ 81.900,00 (oitenta e um mil e novecentos reais), mais R\$ 2,34 (dois reais e trinta e quatro centavos) por quilograma que exceda 1000 (mil) quilogramas, para aeronaves de peso superior a 1000 (mil) quilogramas, no caso dos danos mencionados no inciso III, do art. 2º, desta cobertura;

2.3 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no § 1º, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

2.4 Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, a garantia não se aplica se a colisão tiver ocorrido em consequência de a aeronave segurada ter violado normas em vigor relativas ao tráfego aéreo.

CLÁUSULA 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

4.1 Além das obrigações constantes nas Condições Gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

Parágrafo único. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

CLÁUSULA 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

5.1 Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 5 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS À CARGA E/OU À BAGAGEM DE PASSAGEIROS DESPACHADAS

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a garantia às reparações por danos materiais causados à carga e/ou à bagagem de passageiros despachadas, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das Condições Gerais.

1.2 1º. Equiparam-se a passageiros:

- I** - diretores, administradores, sócios e empregados do segurado que viajarem na aeronave segurada;
- II** - os passageiros gratuitos; e
- III** - crianças que viajarem no colo de qualquer passageiro.

1.3 Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos das Condições Gerais.

1.4 Esta cobertura não se aplica ao transportador aéreo de carga, devidamente habilitado pela ANAC - Agência Nacional de Aviação Civil, por meio de autorização, permissão ou contrato de concessão, a explorar comercialmente os serviços aéreos de transporte de carga, o qual deverá contratar o seguro obrigatório de responsabilidade civil do transportador aéreo de carga (RCTAC).

1.5 A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

1.6 A garantia se aplica à carga e à bagagem de passageiros despachadas, condicionado, que tenha sido registrada pelo segurado, com emissão de recibo, tíquete de bagagem ou documento equivalente, e que esteja sendo transportada no espaço para este fim destinado, no interior da aeronave, respeitadas as demais disposições pertinentes fixadas pela ANAC Agência Nacional de Aviação Civil.

CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1 Esta cobertura tem caráter individual, isto é, aplica-se por passageiro, e além de avarias causadas à bagagem, garante também a destruição, a perda, o furto ou o roubo da mesma.

2.2 A responsabilidade da Seguradora, por pessoa acidentada, não excederá o Limite Máximo de Indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

2.3 O valor do Limite Máximo de Indenização, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no art. 9º, das Condições Gerais, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

- I** - R\$ 1.755,00 (mil e setecentos e cinquenta e cinco reais), por passageiro, no caso de danos materiais causados à bagagem despachada; e
- II** - R\$ 35,10 (trinta e cinco reais e dez centavos) por quilo, no caso de danos materiais à carga, salvo declaração especial feita pelo expedidor e mediante o pagamento de taxa suplementar, se for o caso (artigos 239, 241 e 244 da Lei nº 7.565, de 1986).

2.4 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no § 1º, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

2.5 Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

CLÁUSULA 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, esta cobertura não garante os casos em que as avarias, a destruição, a perda, o furto ou o roubo da bagagem tenham decorrido, exclusivamente, de um ou mais dos seguintes fatos:

- I** - natureza ou vício próprio da própria bagagem;
- II** - embalagem defeituosa da bagagem, feita pela pessoa ou seus prepostos;
- III** - ato de autoridade pública referente à bagagem;
- IV** - má estiva ou mau acondicionamento;
- V** - perda, roubo ou extravio de "valores" (dinheiro em espécie, cheques, moeda, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, joia, perolas, certificados de títulos, ações, cupons e todas as outras formas de papéis negociáveis representando dinheiro ou bens;
- VI** - bens não permitidos conforme determinação do transportador aéreo ou ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil);
- VII** - bens cuja quantidade, natureza ou variedade configure importação ou exportação com fim comercial ou industrial; e
- VIII** - bebidas alcóolicas, fumo e seus sucedâneos manufaturados, quando se tratar de viajante menor de 18 (dezoito) anos.

CLÁUSULA 4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

4.1 Além das obrigações constantes nas Condições Gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

Parágrafo único. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

CLÁUSULA 5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

5.1 Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 6 - RESPONSABILIDADE CIVIL POR CANCELAMENTO DE VOO, ATRASO OU PRETERIÇÃO DE EMBARQUE

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 O risco coberto é a condenação do segurado, por tribunal civil, ao pagamento de reparações a portadores de passagens em voo de aeronave segurada, por:

- I** - cancelamento do voo; ou
- II** - preterição de embarque; ou
- III** - a decolagem ter ocorrido com atraso superior a quatro horas.

1.2 A responsabilidade da Seguradora, por reclamante, não excederá o Limite Máximo de Indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

1.2.1 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, referenciado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no art. 9º, das Condições Gerais, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em R\$ 1.755,00 (mil e setecentos e cinquenta e cinco reais).

1.2.2 O valor do Limite Máximo de Indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no § 1º, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

1.2.3 Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

CLÁUSULA 2. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

2.1 Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

SEÇÃO III. CONDIÇÕES PARTICULARES - COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURA ADICIONAL - GASTOS COM DEFESA - CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. GASTOS COM DEFESA

1.1 Ao contrário do que possa dispor a alínea “k”, do item 6.3 das condições gerais, esta cobertura adicional garante, até o sublimite especificado na apólice, respeitado, quando aplicável, o agregado anual, os custos de defesa do segurado relativos as reclamações abrigadas por este seguro.

1.2 A responsabilidade da Seguradora relativa aos custos de defesa está limitada às demandas intentadas no foro brasileiro, respeitado, em cada caso, o que dispõe o item 21.3 e subitem 21.3.1 das condições gerais.

1.3 Competirá ao segurado a obrigação de informar previamente à Seguradora, os valores dos honorários dos profissionais a serem contratados.

1.4 A fixação dos honorários profissionais deverá ser feita em consonância com os valores mínimos e os parâmetros das tabelas divulgadas por órgãos, sindicatos ou associações de classe (ex.: OAB, CREA, CRAU).

1.5 A presente cobertura adicional se restringe a um capital próprio que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo para todos os fins e efeitos, como sublimite da cobertura principal a qual esteja vinculada, conforme descrito na apólice.

1.6 Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados para a presente cobertura adicional:

a) um novo agregado anual, definido como a diferença entre o agregado anual vigente na data de liquidação do sinistro e a indenização correspondente efetuada;

b) um novo sublimite, definido como o MENOR dos seguintes valores:

b.1) o sublimite inicialmente estipulado para a presente cobertura adicional; ou

b.2) o valor definido na alínea “a” deste item 6.

1.7 Se as indenizações pagas exaurirem o agregado anual, a garantia relativa à presente cobertura adicional será automaticamente cancelada, não sendo devida qualquer restituição de prêmio.

1.8 Em face ao exposto nos itens 6 e 7 anteriores, o limite máximo de indenização da cobertura principal da qual o sublimite é parte integrante, será igualmente reduzido do valor de qualquer indenização paga.

1.9 São vedadas as reintegrações do sublimite e do agregado anual.

1.10 Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pelas presentes condições particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES - CLÁUSULAS ESPECÍFICAS – CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 301

CLÁUSULA 1. TABELA DE INVALIDEZ

1.1 Nos casos em que o passageiro ou tripulante tiver diagnosticada invalidez permanente, total ou parcial, em decorrência de acidente garantido por este seguro, a Seguradora pagará, ao mesmo ou a seu(s) beneficiário(s),

indenização calculada com base na percentagem estipulada na tabela a seguir, incidente sobre o Limite Máximo de Indenização (LMI) vigente das Coberturas Básicas nº. 1 e nº. 2:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre LMI
Total	Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de ambos os membros superiores, ou inferiores, ou de ambas as mãos ou ambos os pés	100
	Perda total e completa da visão de ambos os olhos ou de um olho, quando o acidentado já não tinha outra vista	100
	Alienação mental total	100
	Perda completa da visão de um olho	30
Parcial Diversos	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Idem, idem de um dos ouvidos	20
Parcial Membros Superiores	Mudez incurável	50
	Anquilose total do maxilar inferior	30
	Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de um dos membros superiores	70
	Idem, idem, de um dos antebraços	65
	Idem, idem, de uma das mãos	60
	Idem, idem, de um dos polegares	25
	Idem, idem, de qualquer outro dedo	15
Parcial Membros Inferiores	Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de um dos membros inferiores ou de um dos pés	50
	Idem, do dedo grande de um dos pés	10
	Idem, de qualquer outro dedo de um dos pés	3
	Encurtamento de uma das pernas, de 2 cm ou mais	25

1.2 Quando, do mesmo acidente, resultar a invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada com base na soma das percentagens estabelecidas na tabela acima, limitando-se esta soma a um máximo de 100% (cem por cento).

1.2.1 Havendo duas ou mais lesões em um mesmo órgão ou membro, a soma não poderá exceder a indenização prevista para a perda total daquele órgão ou membro.

1.2.2 Se houver perda ou anquilose de uma ou mais falanges, a indenização será proporcional ao número de falanges atingidas.

1.3 Nos casos não discriminados na tabela acima, o grau de incapacitação do acidentado servirá de base para se calcular a indenização, respeitadas as percentagens da tabela e as disposições do art. 2º desta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 302 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

CLÁUSULA 1. ÂMBITO GEOGRÁFICO

1.1 Fica entendido e acordado que este seguro, além de contemplar as reivindicações, apresentadas no território brasileiro, relativas a danos, despesas e acidentes ocorridos no Brasil, seus mares e águas, passará a garantir também os danos, despesas e acidentes ocorridos nos territórios estrangeiros abaixo discriminados, incluídos seus mares e águas, atendidas as demais disposições do seguro:

1.2 Esta cláusula prevalece sobre quaisquer disposições em contrário presentes neste seguro.

CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 303 - ARBITRAGEM

CLÁUSULA 1. ARBITRAGEM

1.1 Por meio deste documento, o segurado e a Seguradora acordam o seguinte:

I - os litígios decorrentes do presente seguro e não decididos de comum acordo pelas partes, poderão ser resolvidos por meio de arbitragem;

II - os árbitros e suas decisões obedecerão ao disposto na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996;

III - as decisões tomadas pelos árbitros serão acatadas pelas partes, e terão o mesmo efeito que as decisões proferidas pelo Poder Judiciário.

De acordo, ____ / ____ / ____.

Segurado

De acordo, ____ / ____ / ____.

Seguradora

CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 304 - ESTIPULAÇÃO DA APÓLICE POR TERCEIRO (COM PAGAMENTO EFETUADO PELO SEGURADO)

CLÁUSULA 1. FORMA DE CONTRATAÇÃO

1.1 Considerando a faculdade a que se refere o § 2º, do art. 1º das Condições Gerais, este seguro é contratado pelo estipulante a cargo do segurado.

1.1.1 Neste contrato, o segurado é, exclusivamente, o explorador ou o transportador aéreo, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

1.1.2 O segurado será responsável pelo pagamento do prêmio.

1.1.3 Define-se por estipulante, a pessoa física ou jurídica que contrata apólice em nome do segurado, ficando investida de poderes de representação deste perante à Seguradora, com responsabilidades definidas em lei e neste contrato de seguro.

1.1.4 A Seguradora se obriga a informar ao segurado, sempre que solicitado, a respeito da adimplência do estipulante.

CLÁUSULA 2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

2.1 Constituem-se em obrigações do estipulante:

- I** - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- II** - manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais do segurado, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o previsto contratualmente;
- III** - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- IV** - repassar ao segurado as comunicações e avisos inerentes à apólice;
- V** - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida no art. 6º desta Cláusula Específica, quando este for de sua responsabilidade;
- VI** - repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, quando o recebimento dos prêmios for de sua responsabilidade;
- VII** - discriminar a razão social e se o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- VIII** - comunicar de imediato à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- IX** - dar ciência ao segurado dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros;
- X** - comunicar de imediato à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- XI** - fornecer à SUSEP, quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- XII** - informar a razão social e se o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

2.2 É vedado ao estipulante:

- I** - cobrar do segurado qualquer valor relativo ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- II** - rescindir o seguro sem anuência prévia e expressa do segurado;
- III** - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro contratado;

IV - vincular a contratação do seguro a qualquer dos seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos.

2.3 A inserção desta cláusula na apólice não implica existência de remuneração ao estipulante, a qualquer título.

2.4 Fica expressamente vedada a atuação, como estipulante de:

I - corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;

II - corretores; e

III - Seguradoras, seus dirigentes, empregados, prepostos ou representantes.

2.5 Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelo segurado deverão constar explicitamente o prêmio do seguro, a Seguradora responsável pelo recebimento do prêmio, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

CLÁUSULA 3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.1 O segurado se obriga a:

I - pagar o prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

II - apresentar declaração expressa de que não mantém, em outra Seguradora, apólice para seguros contratados de acordo com a presente cláusula.

Art. 8º. Ficam estendidas ao segurado as consequências do descumprimento das normas de conclusão do contrato, ou pagamento do prêmio pelo estipulante. Assim, se o estipulante deixar de repassar o prêmio, a Seguradora poderá negar ao segurado e/ou ao estipulante a indenização.

CLÁUSULA 4. RATIFICAÇÃO

4.1 Ratificam-se as demais Condições Contratuais deste seguro que não foram alteradas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 305 - ESTIPULAÇÃO DA APÓLICE POR TERCEIRO (COM PAGAMENTO EFETUADO PELO ESTIPULANTE)

CLÁUSULA 1. FORMA DE CONTRATAÇÃO

1.1 Considerando a faculdade a que se refere o § 2º, do art. 1º das Condições Gerais, este seguro é contratado pelo estipulante a cargo do segurado.

1.1.1 Neste contrato, o segurado é, exclusivamente, o explorador ou o transportador aéreo, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

1.1.2 O estipulante será responsável pelo pagamento do prêmio.

1.1.3 Define-se por estipulante, a pessoa física ou jurídica que contrata apólice em nome do segurado, ficando investida de poderes de representação deste perante a Seguradora, com responsabilidades definidas em lei e neste contrato de seguro.

1.1.4 A Seguradora se obriga a informar ao segurado, sempre que solicitado, a respeito da adimplência do estipulante.

CLÁUSULA 2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

2.1 Constituem-se em obrigações do estipulante:

I - fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais do segurado, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o previsto contratualmente;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - repassar ao segurado as comunicações e avisos inerentes à apólice;

V - pagar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI - discriminar a razão social e se o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;

VII - comunicar de imediato à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

VIII - dar ciência ao segurado dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros;

IX - comunicar de imediato à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

X - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

XI - informar a razão social e se o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

2.2 É vedado ao estipulante:

I - cobrar do segurado qualquer valor relativo ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;

II - rescindir o seguro sem anuência prévia e expressa do segurado;

III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro contratado;

IV - vincular a contratação do seguro a qualquer dos seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos.

2.3 A inserção desta cláusula na apólice não implica existência de remuneração ao estipulante, a qualquer título.

2.4 Fica expressamente vedada a atuação, como estipulante de:

I - corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;

II - corretores; e

III - Seguradoras, seus dirigentes, empregados, prepostos ou representantes.

CLÁUSULA 3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.1 O segurado se obriga a apresentar declaração expressa de que não mantém, em outra Seguradora, apólice para seguros contratados de acordo com a presente cláusula.

3.2 Ficam estendidas ao segurado as consequências do descumprimento das normas de conclusão do contrato, ou pagamento do prêmio pelo estipulante. Assim, se o estipulante deixar de repassar o prêmio, a Seguradora poderá negar ao segurado e/ou ao estipulante a indenização.

CLÁUSULA 4. RATIFICAÇÃO

4.1 Ratificam-se as demais Condições Contratuais deste seguro que não foram alteradas por esta Cláusula Específica.