



ace seguros

ACE E&O ADVANTAGE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
EMPRESAS DE CONTABILIDADE

CONDIÇÕES PARTICULARES DA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO DE
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE - DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS CONTRATADAS		
Item 1:	Segurado:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Item 2:	Período de Vigência da Apólice:	A Apólice vigorará a partir das 24:00 horas do dia xxxxxx e terminará às 24:00 horas do dia xxxxxx
Item 3:	Limite Máximo de Cobertura / Limite Agregado:	R\$ xxxxxxxx
	Sub-limites:	R\$ xxxxxxxx
Item 4:	Data Retroativa de Cobertura:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Item 5:	Franquia / Participação Obrigatória do Segurado:	xx% dos prejuízos indenizáveis, limitado ao mínimo de R\$ xxxxx e ao máximo de R\$ xxxxxx.
Item 6:	Âmbito de Cobertura:	Território Nacional
	Jurisdição:	Território Nacional
Item 7:	Prêmio Líquido:	R\$ xxxxxxxx
Item 8:	Observações:	Processo SUSEP nº.: 15414.004855/2005-38

ATENÇÃO:

Por favor, leia sua Apólice cuidadosamente. Esta Apólice é à base de reclamações com notificação. Algumas cláusulas aqui descritas restringem a cobertura do Seguro, especificando o que está ou não coberto e determinando direitos e deveres.

**CONDIÇÕES GERAIS ACE E&O ADVANTAGE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
EMPRESAS DE CONTABILIDADE**

SEGURO À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

1. DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

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

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA: Aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ ou reembolso, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que:

- A) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, e desde que o Segurado pleiteie a indenização durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.
- B) o Segurado pleiteie a indenização durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO: Aquela que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que:

- A) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto;
- B) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - 1 – durante a vigência da apólice; ou
 - 2 – durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
 - 3 – durante o prazo suplementar, quando aplicável;

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

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação específica de uma reclamação efetuada durante o período de vigência da apólice ou que seja efetuada durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, desde que tenha sido notificada durante o período de vigência da apólice, e que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.



CENTRAL DE ATENDIMENTO (CALL CENTER): Local composto por estruturas físicas e de pessoal, que têm por objetivo centralizar o recebimento de ligações telefônicas, distribuindo-as automaticamente aos atendentes e possibilitando o atendimento aos usuários finais, realização de pesquisas de mercado por telefone, vendas, retenção e outros serviços por telefone, web, chat ou *e-mail*, entre outros.

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

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

COBERTURAS OPCIONAIS: são as coberturas complementares às coberturas básicas.

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

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

CONDIÇÕES PARTICULARES: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

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

DANO CORPORAL: danos físicos à pessoas (lesão, incapacidade ou morte).

DANO MATERIAL: danos físicos causados a propriedade tangível.

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

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: Mediante acordo entre as partes, será, no mínimo, a data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices, à base de reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

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

EVENTO: acontecimento acidental e imprevisto que resulta em dano corporal, material e/ou moral causado a um terceiro;

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS: se caracterizam com o desaparecimento de documentos por motivo de força maior ou caso fortuito;

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



FRANQUIA: valor até o qual o Segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. A responsabilidade da Seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

FURTO DE DOCUMENTOS: se caracteriza pela subtração sem que tenha havido o emprego de qualquer força ou violência para obtenção de documentos e, quando qualificado se caracteriza pela subtração mediante destruição ou rompimento de obstáculo, bem como abuso de confiança, para obtenção dos documentos.

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

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

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE AGREGADO: são os valores máximos de responsabilidade assumida pela Seguradora pelo presente contrato de seguro, em um único sinistro ou série de sinistros.

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

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: corresponde ao espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura e a do início de vigência da apólice em curso.

PRAZO COMPLEMENTAR: prazo adicional para apresentação, pelo segurado, de reclamações de terceiros, a ele concedido, obrigatoriamente, pela SOCIEDADE SEGURADORA, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término de vigência da apólice ou da data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: É o prazo adicional, de 12 meses para a apresentação de reclamações de terceiros ao segurado, oferecido, pela Seguradora, a partir do término do prazo complementar, mediante cobrança de prêmio adicional.

PERDAS FINANCEIRAS: Todos os custos e despesas operacionais despendidas pelo Terceiro para a retomada ou início de suas operações, decorrentes de um risco coberto pelo presente Seguro.

PRÊMIO: É o valor que o Segurado paga à Seguradora para que esta assumira os efeitos econômicos dos riscos cobertos pelo seguro.

PROPONENTE: pessoa física ou jurídica que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

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

RECLAMAÇÃO: é a ação judicial ou extrajudicial do terceiro prejudicado contra o Segurado;

RATEIO: É o cálculo da indenização previsto nos seguros à primeiro risco, que prevêem uma participação proporcional do Segurado nos prejuízos.

RISCO: É a possibilidade de um acontecimento acidental ou inesperado, causador de dano ou um prejuízo financeiro contra o qual é feito o seguro.



REGULAÇÃO DE SINISTRO: Trata-se do processo de avaliação das causas, conseqüências, circunstâncias e apuração dos prejuízos devidos ao segurado e do direito deste à indenização.

ROUBO DE DOCUMENTOS: se caracteriza pela subtração de documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima;

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

SEGURADO: pessoa jurídica, contratante do seguro, na qualidade de prestador de serviços. Entende-se também como segurado, os profissionais liberais, enquanto desempenhando suas atividades profissionais para a contratante do seguro.

SEGURADORA: é a empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

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

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

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

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

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

2. OBJETO DO SEGURO

2.1. O objeto do presente seguro é o pagamento, a título de indenização securitária pela Seguradora ao terceiro beneficiário, por danos causados pela má prestação de serviços pelos quais o Segurado seja responsabilizado civilmente nos termos desta Apólice, das coberturas contratadas e especificadas nesta Apólice, observadas as exclusões e limitações aqui expressamente previstas.

Para os efeitos da presente cobertura securitária, assim que constatada a existência de uma Reclamação coberta pela presente apólice, este seguro indenizará terceiros pelos valores diretamente decorrentes de:

- a) Condenações pecuniárias provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o Segurado;
- b) Acordos judiciais ou extrajudiciais negociados com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora; e

c) Custos de Defesa referentes a Reclamações, conforme abaixo especificados.

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

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

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

3. COBERTURAS DO SEGURO

Consideram-se riscos cobertos a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma do item 2 destas condições, e relacionada com:

3.1. Danos materiais e/ou corporais e/ou danos morais decorrentes de ações e/ou omissões conseqüentes de atos de negligência, imperícia e/ou imprudência, cometidas pelo Segurado contra terceiros no exercício de suas atividades profissionais;

3.2. Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, desde que resultante de um risco coberto pelo presente seguro;

3.3. Custas judiciais do foro cível, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado.

A Seguradora responderá também, por despesas na esfera criminal, desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro.

3.4. Extravio, furto ou roubo de documentos, decorrente do desaparecimento e/ou destruição de parte ou da totalidade, de documentos de Clientes ou não sob responsabilidade do Segurado, devendo caracterizar-se pelo dano irremediável de não poder reconstituir parcial, ou totalmente, a integridade dos documentos.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

A Seguradora ficará desobrigada de indenizar o Segurado ou de efetuar qualquer pagamento com base nesta Apólice, quando da ocorrência de qualquer uma das hipóteses listadas nas cláusulas 4.1 até 4.22 abaixo ou quando e na medida em que uma Reclamação estiver relacionada direta ou indiretamente a qualquer uma de referidas hipóteses:



4.1. EVENTOS OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA RETROATIVA DE COBERTURA CONHECIDO OU NÃO PELO SEGURADO.

ESTARÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS, OS EVENTOS OCORRIDOS ENTRE O PERÍODO DA DATA RETROATIVA DE COBERTURA E O ÍNICIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, CONHECIDOS PELO SEGURADO;

4.2. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES, SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS DO SEGURADO;

4.3. MULTAS APLICADAS AO SEGURADO, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A MULTAS CONTRATUAIS E EXTRA CONTRATUAIS, IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES NÃO PECUNIÁRIAS E/OU CONCESSÃO ESPONTÂNEA DE GARANTIAS PESSOAIS OU REAIS POR PARTE DO SEGURADO;

4.4. DANOS CAUSADOS AO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE, E AINDA OS DANOS CAUSADOS AOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRETORES OU ADMINISTRADORES;

4.5. QUALQUER RECLAMAÇÃO APRESENTADA CONTRA O SEGURADO POR SEUS EMPREGADOS, PREPOSTOS, TERCEIRIZADOS, COOPERADOS, ATENDENTES E/OU ESTAGIÁRIOS, QUANDO AO SEU SERVIÇO;

4.6. QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO;

4.7. RESPONSABILIDADES DE EMPRESAS TERCEIRIZADAS, COOPERADAS, SUB-CONTRATADAS E SIMILARES, QUE SE ASSOCIEM AO SEGURADO PARA A ELABORAÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS. NO CASO DE RESPONSABILIDADE CONJUNTA E/OU SOLIDÁRIA, ESTE CONTRATO RESPONDERÁ, APENAS, PELA PARCELA DE RESPONSABILIDADE ATRIBUÍDA AO SEGURADO;

4.8. QUALQUER RECLAMAÇÃO QUANDO, ENTRE O SEGURADO E O TERCEIRO RECLAMANTE, EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTA, ATÉ A QUALIDADE DE PESSOA FÍSICA QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER CONTROLE COMUM DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE;

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

4.10. PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES POR RISCOS NÃO COBERTOS OU RISCOS EXCLUÍDOS PELO SEGURO;

4.11. RECLAMAÇÕES POR DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS JÁ PAGOS AO SEGURADO;

4.12. DANOS CAUSADOS POR ASBESTOS (AMIANTO), TALCO ASBETIFORME, DIETHILSTIBESTROL, DIOXINA, URÉIA FORMALDEÍDO, CONTRACEPTIVOS DE QUALQUER ESPÉCIE, FUMO OU DERIVADOS, DANOS RESULTANTES DE HEPATITE "B" OU SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS);



4.13. EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE QUALQUER NATUREZA, SALVO OS CASOS DESCRITOS NO ITEM 4.4;

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

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

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

4.17. DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO, PARA GUARDA OU CUSTÓDIA, TRANSPORTE, USO, MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS;

4.18. DANOS DECORRENTES DA CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS TERRESTRES, E AINDA OS DANOS RELACIONADOS COM A EXISTÊNCIA, USO E CONSERVAÇÃO DE IMÓVEIS, AERONAVES E/OU EMBARCAÇÕES;

4.19. DANOS A VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO;

4.20. DANOS CAUSADOS POR UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DE SERVIÇOS QUE ESTEJAM EM FASE DE EXPERIÊNCIA OU QUE NÃO TENHAM SIDO TESTADOS DE ACORDO COM AS NORMAS ESPECÍFICAS EM VIGOR NA ÉPOCA EM QUE TAIS TÉCNICAS OU SERVIÇOS FORAM UTILIZADOS;

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

4.22. ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS.

5. PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

5.1. Prazo Complementar

5.1.1. Em caso de não renovação, o Segurado terá direito sem qualquer ônus, a um prazo adicional de 36 (trinta e seis) meses a contar do término da vigência desta Apólice, para apresentar reclamações à Seguradora, relativos às prestações de serviços defeituosos entre a data retroativa de cobertura e o fim de vigência da apólice, contados a partir do término de vigência da apólice, considerando as seguintes hipóteses:

I – se a apólice não for renovada;



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

5.1.2. O prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o limite agregado;

5.1.3. O prazo complementar se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que essas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

5.2. Prazo Suplementar

5.2.1. Durante o prazo especificado na cláusula 5.1.1 acima, o Segurado, terá o direito de contratar, somente uma única vez, um Prazo suplementar de 12 (doze) meses para apresentar Reclamações à Seguradora, contado a partir do término do Prazo complementar, mediante o pagamento de prêmio adicional correspondente a 50% (cinquenta por cento) do prêmio anual desta Apólice.

5.2.1.1. O direito ao Prazo suplementar poderá ser exercido pelo Segurado, desde que o mesmo efetue o pagamento do prêmio adicional.

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

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

5.3. Em nenhuma hipótese o Prazo complementar e o Prazo suplementar alterarão o prazo de vigência desta Apólice.

5.4. Não haverá direito à contratação do Prazo complementar ou do Prazo suplementar nos casos de cancelamento desta Apólice por determinação legal ou por falta de pagamento, pelo esgotamento do Limite máximo de indenização ou transferência plena do risco para outra Seguradora.

6. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

6.1. O Limite máximo de indenização é o limite total de responsabilidade da Seguradora por qualquer indenização securitária prevista nesta Apólice, em um único Sinistro ou uma série de Sinistros (de um ou vários reclamantes), apresentados no decorrer da vigência do Seguro, limitada ainda ao Limite máximo de indenização fixado para cada cobertura contratada, caso aplicável.



6.1.1. A eventual contratação do Prazo suplementar não afetará o Limite máximo de indenização, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

6.2. O Segurado poderá solicitar aumento do limite máximo de indenização, mediante solicitação por escrito à Seguradora, que analisará a aceitação ou não e responderá formalmente, as novas condições e alterações de prêmio, se aplicável.

6.2.1. Em caso de aceitação pela Seguradora, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações e/ou notificações decorrentes de fatos geradores que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data retroativa de cobertura.

6.3. Os custos de defesa que ultrapassarem o limite máximo de indenização não serão indenizados pela Seguradora;

6.4. O Limite máximo de indenização dar-se-á a primeiro risco absoluto. Neste caso, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo Segurado, até o valor do Limite máximo de indenização da apólice, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

6.5. Os limites e os sub-limites descritos no item 3 da especificação da apólice aplicam-se às coberturas descritas na cláusula 03 (risco coberto) e seus respectivas sub-cláusulas 3.1 e 3.2. Em hipótese alguma os limite e sub-limites descritos se somam, permanecendo como limite máximo de indenização da presente apólice.

6.6 Não obstante ao descrito na cláusula “07” da presente apólice, o limite máximo de indenização, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por Sinistro ou série de Sinistros resultantes de um mesmo evento.

7. LIMITE AGREGADO

7.1. O limite agregado equivale ao valor total máximo indenizável pelo contrato de seguros, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e/ou despesas relativos aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice ou a partir da data retroativa de cobertura, quando aplicável.

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

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

7.4. Não obstante ao descrito no item 06, o limite máximo de garantia, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por sinistro ou série de sinistros resultantes de um mesmo evento.



8. FRANQUIA / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

8.1. Fica estabelecida uma participação obrigatória do Segurado, por evento, equivalente ao percentual/valor, discriminado na apólice.

8.2. A presente participação obrigatória do segurado, não se aplicará à cobertura expressa no item 3.3 – Coberturas do Seguro.

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

9. ÂMBITO DE COBERTURA

O presente seguro abrangerá reclamações iniciadas e apresentadas em qualquer parte do território nacional, salvo convenção em contrário, mediante prévio acordo por escrito entre segurado e seguradora e que estará devidamente descrito no “item 06” das especificações da presente apólice.

10. ACEITAÇÃO / RECUSA

10.1. A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contado da data do recebimento da proposta de (i) contratação, (ii) de renovação ou (iii) de endosso em função de modificação do risco, devidamente assinada pelo proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, seja para seguros novos, seja para renovações desta Apólice, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

10.2. O prazo acima referido será suspenso quando a Seguradora solicitar informações e/ou documentos complementares para a análise dos riscos, sendo reiniciado no primeiro dia útil após o atendimento da exigência por parte do proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

10.2.1 A solicitação de documentos complementares, para análise dos riscos, nos termos acima, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto para aceitação, podendo, contudo, a Seguradora fazer solicitações de documentos adicionais durante este período, se indicar os fundamentos para tais requisições.

10.3. A aceitação do seguro, de sua renovação ou de eventual endosso em função de modificação do risco será automática, caso não haja manifestação em contrário por parte da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias acima mencionado, devendo ser consideradas, no entanto, eventuais suspensões de tal prazo nos termos acima ou na forma da lei.

10.4. Para a aceitação da proposta acima mencionada, o Segurado deverá declarar o seu desconhecimento acerca de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde a Data Retroativa de Cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma Reclamação coberta pelo presente seguro.

11. INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de realizar Inspeção nas instalações do Segurado, ficando entendido e acordado que entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do risco.



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

Em caso de eventual Sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

12. VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1. O seguro é válido, desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na apólice como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na apólice como final de vigência.

12.2. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da apólice será a data de aceitação da proposta ou data distinta, mediante prévio acordo entre Segurado e Seguradora.

12.3. Caso a proposta seja recepcionada pela Seguradora, com adiantamento para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência, será a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

13. RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

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

14.3. No caso de parcelamento do pagamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas na sua data de vencimento, o prazo de vigência da cobertura prevista nesta Apólice será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, ficando a Seguradora obrigada a informar ao Segurado o novo prazo, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir:



Tabela de prazo curto

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

Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior ou superior do intervalo.

14.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IGP-M/FGV, dentro do novo prazo de pagamento, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original desta Apólice.

14.5. Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos da cláusula 3 acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, esta Apólice ficará imediatamente cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a Seguradora desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da indenização.

14.6. No caso de parcelamento do pagamento do prêmio em que a aplicação da tabela de prazo curto acima não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, operará o cancelamento desta Apólice.

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

14.8. Estando o Segurado em mora durante a vigência da tabela de prazo curto acima e ocorrendo um sinistro, fica desde já assegurado à Seguradora o direito de compensar as parcelas vencidas e não pagas com quaisquer valores devidos pela Seguradora com base nesta Apólice.

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

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



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

14.12. Na hipótese de cancelamento do seguro, o valor eventualmente devido a título de devolução de prêmio deverá ser atualizado pela variação do IGP-M/FGV, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

14.13. No caso de extinção dos índices mencionados nesta Apólice, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE.

14.14. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto à instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento

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

15. ALTERAÇÃO DO RISCO

15.1. As alterações ocorridas durante a vigência desta apólice, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo Segurado ou quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases da apólice:

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

15.1.2 Inclusão e exclusão de coberturas;

15.1.3 Alteração da razão social do Segurado;

15.1.4 Alteração da atividade profissional exercida;

15.1.5 Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

15.2. A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

15.2.1 A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.

15.2.2 Em caso de aceitação a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordada entre segurado e seguradora, inclusive, com possibilidade de cobrança de prêmio adicional;

15.2.3 Em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o seguro 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. Neste caso a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.

15.3. Todas as alterações aqui previstas e outras com o objetivo de correções ou alterações simples serão feitas por endosso.



16. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

16.1. O Segurado perderá o direito a qualquer indenização securitária decorrente da presente Apólice quando:

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

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

16.1.3 – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas, provocação ou simulação do sinistro, assim como agravação intencional para receber indenização;

16.1.4 – O Segurado deixar de cumprir o descrito na clausula 17 (aviso de Sinistro) da presente apólice;

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

16.3. Observadas as regras específicas previstas nas cláusulas 16.5 e 16.6 abaixo, quando, de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um Sinistro, que as informações prestadas pelo Segurado ou pelo corretor de seguros não corresponderem à realidade e interferirem na avaliação e agravamento do risco objeto da presente Apólice, poderá a Seguradora (a) cobrar a respectiva diferença de prêmio referente ao aumento do risco ou (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

16.4. Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas cláusulas 15.1, 15.2 e 15.3 (b) acima, o Segurado, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à Seguradora o valor do prêmio vencido.

16.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de NÃO ocorrência de 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.

16.6. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que não ultrapasse o Limite máximo de indenização:

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

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

16.7. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que exceda o Limite máximo de



indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

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

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

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

16.9. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

16.10. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o Sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

16.11. O Segurado deixar de cumprir o descrito especificamente na cláusula 20.3 - alínea "A" (Indenização) da presente apólice

17. AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES

17.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a sinistros ou expectativas de sinistro decorrentes desta Apólice (incluindo, sem limitação, a notificação prevista na cláusula.3 abaixo) deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

17.2. O Segurado deverá, sob pena de perda do direito à indenização prevista nesta Apólice, comunicar, por escrito, à Seguradora, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Reclamação nos termos desta Apólice. Tal comunicação será considerada um Aviso de Sinistro para os fins desta Apólice. Sem prejuízo ao acima disposto, deverão ainda o Segurado comunicar à Seguradora todo ato ou fato suscetível de agravar os riscos cobertos por esta Apólice.

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

a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

b) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e



- c) Natureza dos danos e de suas possíveis conseqüências, com base em evidência documental.
- d) procedimentos adotados para minorar os efeitos do evento gerador da notificação;
- e) a data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez do(s) fato(s) do evento aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse evento chegou a seu conhecimento.

17.4. A entrega da notificação mencionada na cláusula 18.3 acima à Seguradora, produzirá os seguintes efeitos:

- a) Caracterizará o sinistro como de competência desta Apólice; e
- b) Garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar ou do Prazo Suplementar, conforme o caso.

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

17.6. Dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta apólice.

18. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

18.1. Em caso de Sinistro deverão ser apresentados à Seguradora os seguintes documentos básicos e informações, através de correspondência protocolada, enumerados abaixo:

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

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

18.3. Fica ainda facultado à Seguradora o direito de inspecionar os registros do Segurado relativos aos serviços por ele executados.

19. INDENIZAÇÃO

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



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

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

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

a) apurada a responsabilidade civil legal do Segurado por sentença judicial transitada em julgado, a Seguradora efetuará a indenização da reparação pecuniária que aquele tenha sido obrigado a pagar;

b) Mediante acordo entre as partes, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, preferencialmente em dinheiro, admitidas as possibilidades de reparo ou reposição da coisa, observando o limite de indenização do Seguro;

c) todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes;

d) em caso de sinistro, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será paga na razão entre o prêmio pago e o devido.

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

f) proposta qualquer ação cível, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando, de comum acordo com ela, os advogados de defesa;

g) ainda que não figure na ação, a Seguradora dará instruções para seu processamento, intervindo diretamente na mesma, se lhe convier, na qualidade de assistente;

h) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea "e" acima, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos;

i) Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a Seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável;

j) Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido no item h, aos valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.



20. VISTORIA DE SINISTRO

A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem relacionados ao sinistro, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas conseqüências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

21. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

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

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

a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

21.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

c) danos sofridos pelos bens Segurados.

21.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

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

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

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

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não



apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

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

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

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

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

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

21.8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

22. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

22.1. Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice, para outra Sociedade Seguradora, a nova Sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, conceder o período de retroatividade e desde que o período de retroatividade seja igual a vigência do seguro na ocasião da contratação;

22.2. Uma vez fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida a nova Sociedade Seguradora, ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementares.

22.3. Se a data limite de retroatividade fixada na nova apólice for posterior a data limite de retroatividade da nova Sociedade Seguradora, o Segurado, na apólice vencida, terá direito a concessão de prazo complementar e , quando contratada, de prazo suplementar.

22.4. Na hipótese prevista no item anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita a apresentação de reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade da nova apólice.



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

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

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

24. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

24.1. Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite máximo de indenização previsto nesta Apólice será reduzido, subtraindo-se o valor de cada indenização paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite máximo de indenização, o seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos prêmios vincendos.

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

25. RESCISÃO E CANCELAMENTO

I - O Seguro será cancelado automaticamente quando:

Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;

O risco se filiar a atos ilícitos do Segurado, do beneficiado pelo Seguro, ou dos representantes e seus funcionários, quer de um, quer de outro;

II - O Seguro poderá ser cancelado ainda:

Por iniciativa do Segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, reterdo a Seguradora o prêmio referente a cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item "Pagamento de Prêmio";

Por iniciativa da Seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

Nota: Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do Segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, conforme legislação vigente.



Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Indenização expressamente estabelecido nesta apólice;

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

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

26. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

27. FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre Segurado e Seguradora serão dirimidos no foro do domicílio do Segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

28. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS

Qualquer litígio oriundo do presente contrato será dirimido pelas partes nele intervenientes por meio de arbitragem, na forma da cláusula compromissória elaborada em documento em separado, mas integrante do presente clausulado. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta Apólice serão dirimidas pelo foro da comarca do Segurado.

29. CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente Seguro, fica entendido e acordado que, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.



30. PRESCRIÇÃO

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

31. INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

a) A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização; e

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

32. DOCUMENTOS DO SEGURO

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

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

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