

Seguro de Responsabilidad e Civil – Prestação de Serviços Condições Gerais

*****ATENÇÃO - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.**

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos



SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL APÓLICE A BASE DE OCORRÊNCIAS CONDIÇÕES GERAIS

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade Civil que estabelecem as normas de funcionamento das garantias aqui contratadas.

2. ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO

- 2.1.** Este contrato de seguro está subdividido em quatro partes assim denominadas: **Frontispício/Especificação da Apólice, 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** **Frontispício/Especificação da Apólice** é primeira parte da apólice onde são apresentadas, entre outras informações, o início e o fim da vigência, a importância segurada, o Limite de cada cobertura contratada, o valor do prêmio e o imposto (Imposto sobre Operações Financeiras) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do Seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP.
- 2.2** **Condições Gerais** são as cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades desta Apólice de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.
- 2.2** **Condições Especiais** são as cláusulas relativas às garantias deste plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais, onde são descritos quais são os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada cobertura em cada modalidade. Para este Contrato de Seguro, as Coberturas Básicas, Coberturas Adicionais e Cláusulas Específicas são consideradas Condições Especiais.
- 2.2** **Condições Particulares** são aquelas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice de seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, negociado entre as partes formadoras do contrato de Seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições. As cláusulas particulares aplicáveis a cada contrato, constarão no **Frontispício/Especificação da Apólice**.

3. DEFINIÇÕES



Para os fins deste contrato de seguro, os termos ou as expressões em letras maiúsculas ou sinalizadas em negrito, utilizadas no corpo das Condições Gerais, especiais e/ou Particulares, terão os seguintes significados e, sempre que o contexto assim o exigir, possíveis alterações de gênero e número.

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

ACIDENTE: No Seguro de Responsabilidade Civil, é qualquer evento súbito e inesperado, em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, por terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado.

ADESÃO: Quase todos os contratos de seguro são contratos de adesão, porque suas condições são padronizadas, e o Segurado simplesmente adere ao contrato.

ADITIVO/ENDOSSO: Disposições adicionais, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso".

AEROPORTO (LADO AR): Integra o conjunto das partes do aeroporto que acomodam o movimento de aeronaves, incluindo uso e conservação de aeronaves, pistas, caminhos de circulação e plataformas de estacionamento de aeronaves sistemas de iluminação, equipamentos de comunicação, necessários para auxiliar a operação de aeronaves. Engloba, ainda, as pontes telescópicas e/ou plataformas de acessos às aeronaves, guarda e/ou armazenagem de produtos, peças e equipamentos para aeronaves, controle de tráfego aéreo, operações de aeroportos, heliportos e helipontos, e quaisquer atividades realizadas, exceto as atividades desenvolvidas antes do controle de embarque e não relacionadas à navegação aérea.

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 ampliação dos danos em caso de sinistro.

APÓLICE: É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Frontispício, Condições Gerais do ramo, Condições Especiais das Coberturas Básicas contratadas e, opcionalmente, Condições Particulares, variáveis de acordo com cada Segurado. Apresenta, no seu frontispício, entre outras informações, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada, o valor do prêmio e o imposto (I.O.F.) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP. Ver "Contrato de Seguro" e "Proposta".

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS ("Occurrence Basis"): Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o 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 Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("claims made basis"): Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o 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 Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - 1) durante a vigência da apólice; ou
 - 2) durante o Prazo Adicional, quando aplicável.

ATO ILÍCITO/ ATO DANOSO: Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (artigo 186 do Código Civil). Sinônimo: "Ato Danoso".

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, por violado direito e/ou causado dano.

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

AVISO DE SINISTRO: É uma das obrigações do Segurado, presente em todos os contratos de seguro. O Segurado deve tão logo tenha ciência, a ocorrência de sinistro à Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

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 de acordo com a lei.

CAMPO ELETROMAGNÉTICO: Campo físico determinado pelo conjunto de quatro grandezas vetoriais, que caracterizam os estados elétrico e magnético de um meio material ou de vácuo. Estas quatro grandezas são: o campo elétrico, a indução elétrica, o campo magnético e a indução magnética.

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" ou "Cláusula de Concorrência de Apólices".



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

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO: Conjunto das cláusulas que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes de um seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: são as cláusulas relativas às garantias deste plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais, onde são descritos quais são os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada cobertura em cada modalidade. Para este Contrato de Seguro, as Coberturas Básicas, Coberturas Adicionais e Cláusulas Específicas são consideradas Condições Especiais.

CONDIÇÕES/CLAUSULAS PARTICULARES: são aquelas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice de seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, negociado entre as partes formadoras do contrato de Seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições. As cláusulas particulares aplicáveis a cada contrato, constarão no Frontispício/Especificação da Apólice.

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, não implicando qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária de uma seguradora com relação à quota subscrita pela outra.

COSSEGURADO: a(s) pessoa(s), física(s) ou jurídica(s) listadas na Especificação da Apólice, indicados como "Cossegurado". Possui os mesmos direitos do Segurado principal da Apólice.

SEGURADO ADICIONAL / CORRESPONSÁVEL: a(s) pessoa(s), física(s) ou jurídica(s) listadas na Especificação da Apólice, indicados como "Segurado Adicional / Corresponsável, à(s) qual(is) se estende(m) a cobertura desta Apólice, desde que as condições abaixo sejam cumpridas, cumulativamente:

- (i) A responsabilidade do(s) Segurados Adicional(is) / Corresponsáveis seja decorrente das operações do Segurado; e
- (ii) O(s) Segurado Adicional(is) / Corresponsáveis seja(m) demandado(s) por corresponsabilidade em um processo administrativo ou judicial junto ao Segurado.

CUSTOS E DESPESAS DE LIMPEZA (CLEAN-UP): Significam custos ou despesas necessárias e razoáveis, inclusive despesas legais ou correlatas incorridas com o consentimento por escrito da Seguradora, inclusive aquelas incorridas na investigação, remoção, saneamento, inclusive no respectivo monitoramento, ou na remoção de contaminação do solo, das águas de superfície, de lençóis freáticos ou de outra contaminação:

Na medida exigida por Leis Ambientais, ou especificamente determinada por ordem de qualquer órgão ou agência governamental ou regulador ou tribunal que atuar segundo a autorização de Lei(s) Ambiental(is); ou que foram efetivamente regradas por qualquer órgão ou agência governamental ou regulador ou por terceiros;



DADOS ELETRÔNICOS: Fatos, conceitos e informações convertidas para uma forma usável para comunicações, interpretação ou processamento por meio de processamento de dados eletrônicos e eletromecânicos, ou equipamento controlado eletronicamente, e incluem programas, software e outras instruções codificadas para o processamento e manipulação de dados, ou a condução e manipulação desses equipamentos.

DANO: É o prejuízo sofrido pelo segurado.

DANO AMBIENTAL: Degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos, tais como o despejo de dejetos industriais em rios, lagos ou no oceano, realização de queimadas, vazamento de óleo no mar, contaminação do solo ou do ar causada por substâncias tóxicas, poluição decorrente do uso de invólucros fabricados com materiais não biodegradáveis, ou qualquer outro tipo.

DANO CORPORAL/ 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 materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes.

DANO ESTÉTICO: redução ou eliminação de padrão de beleza, decorrente de um Dano Corporal.

DANO MATERIAL: Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição. 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".

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, ou qualquer tipo de desconforto, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

DANO PUNITIVO e/ou DANO EXEMPLAR e/ou DANO SOCIAL - Espécie de dano caracterizado por responsabilizar o infrator por sua conduta atinge não só a vítima direta, mas toda a sociedade. Em geral, é uma indenização de caráter punitivo e exemplar com intuito de dissuadir o responsável pelo dano a não mais cometer tais atitudes lesivas semelhantes. Através de decisão judicial transitada em julgado será determinado o valor da indenização, em separado da indenização devida ao terceiro prejudicado e esta soma, variável de acordo com tal decisão judicial é destinada a fundos de proteção ao consumidor, ambiental, trabalhista, além de outras entidades determinadas por representantes do Ministério Público, PROCON, Poder Judiciário,

entre outros.

DEFEITO DO PRODUTO: Defeito é o resultado apresentado por produto fabricado, produzido, construído ou importado, quando este não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração circunstâncias relevantes, entre as quais: I - a sua apresentação; II - o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam; e III - a época em que foi colocado em circulação. Mau funcionamento ou não funcionamento, existência de partes quebradas ou avariadas, ausência de componentes, inadequação a normas técnicas, presença de impurezas, vazamentos, contaminações, erros ou omissões em manuais de instruções, rótulos ou embalagens equivocadas, doenças (animais vivos), deterioração ou estrago (alimentos ou medicamentos), e, em geral, quaisquer imperfeições apresentadas pelos PRODUTOS que possam causar danos a terceiros.

DESPESAS EMERGENCIAIS: São as despesas incorridas pelo Segurado, a partir da ocorrência de um Dano Indenizável, para contê-lo ou mitigá-lo de forma imediata, em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro. Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas relacionadas a bens, instalações e interesses segurados, 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.

DIREITO DE REGRESSO: No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, 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 "Sub-rogação".

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.

EMPREGADO: Pessoa física que presta serviços de caráter contínuo ou intermitente a um empregador, sob a subordinação dele e mediante salário.

EVENTO: É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento, resultante da mesma causa, que possa ser coberto por uma apólice de seguro. Essa definição abrange qualquer acontecimento que gere um risco segurável e que possa causar prejuízos financeiros.

FATO GERADOR: É a causa primordial de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e/ou que efetivamente produz o evento danoso.

FRANQUIA: Quantia definida na apólice, que, em caso de sinistro, representa a parte do prejuízo apurado que poderá deixar de ser paga pela Seguradora. É

incondicionalmente deduzida do prejuízo apurado, em caso de sinistro. A indenização devida pela Seguradora, é, portanto, a diferença, se positiva, entre o montante do prejuízo e a franquia dedutível (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada), sendo nula em caso contrário. A franquia é repetidamente aplicada a cada sinistro garantido por uma específica cobertura, enquanto esta estiver em vigor.

FRONTISPÍCIO: Primeira parte da apólice onde são apresentadas, entre outras informações, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada, o valor do prêmio e o imposto (I.O.F.) e, no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número de protocolo SUSEP.

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.

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

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

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 culposo. A ação (ou omissão) imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito. Como exemplos de ações imprudentes podemos citar: dirigir, à noite, com faróis apagados ou deficientes, ou carregar um caminhão com carga de peso superior ao limite máximo legal.

INDENIZAÇÃO: No Seguro de Responsabilidade Civil, em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando evitar o sinistro ou minorar as suas consequências.

INVALIDEZ PERMANENTE: Entende-se, para fins desta apólice, a invalidez permanente **total** como a impossibilidade de o empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação;



e invalidez permanente **parcial** como a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa.

LIMITE AGREGADO (LA): Representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior que um. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um, considerando-se, nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): indenização máxima a ser paga pela Seguradora, considerando todas as indenizações realizadas durante o Período de Vigência da Apólice. O **Límite Máximo de Garantia** da Apólice é o valor total que pode ser devido pela Seguradora por força desta Apólice ainda que decorrente de sinistro com efeitos parciais.

Uma vez atingido o **LMG**, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): indenização máxima a ser paga pela Seguradora a qualquer momento durante o Período de Vigência da Apólice por danos relacionados a uma mesma cobertura. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE POR EVENTO: Indenização máxima a ser paga pela Seguradora a qualquer momento por danos oriundos de um mesmo **Fato Gerador**.

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: São lucros ou ganhos financeiros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades do terceiro prejudicado.

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

MEIO AMBIENTE: A Lei Nº 6.398/81, que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, em seu artigo 3º, define “meio ambiente” como “o conjunto das condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”.

Segundo especialistas no assunto, do ponto de vista jurídico, esta definição:

1) Abrange elementos naturais, artificiais e culturais, enfatizando a interação homem-natureza;

2) Amplia a concepção anterior de “meio ambiente”, que se focava apenas nos elementos naturais.

A eventual necessidade de se fazer referência isolada a qualquer um dos elementos abrangidos pela nova definição, deu origem à seguinte classificação de “meio ambiente”:

a) Meio Ambiente Natural ou Físico, cujos componentes são os elementos naturais,

como o ar atmosférico, o solo, as águas, a flora, a fauna e outros. É citado nos incisos I e VII, do parágrafo 1º, do artigo 225, da Constituição Federal;

b) Meio Ambiente Artificial, definido como o espaço urbano construído pelo homem. É regulado pela Lei 10.257/01 (Estatuto da Cidade), e citado, pela Constituição Federal, no artigo 5º, inciso XXIII, e no artigo 21, inciso XX;

c) Meio Ambiente Cultural, constituído pelos nossos patrimônios históricos, artístico, folclórico, linguístico, paisagístico, arqueológico, científico, dentre outros. É regido pelo artigo 216 da Constituição Federal;

d) Meio Ambiente de Trabalho, definido como o conjunto dos locais em que as pessoas desenvolvem as suas atividades de trabalho. É citado no inciso VIII, do artigo 200, da Constituição Federal.

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 culposo. Exemplo: funcionário que extravia documento sob sua guarda. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito. Exemplo: caixa que recebe depósito em espécie sem conferir, verificando depois estar o mesmo correto.

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

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA: Cláusula Específica que altera as disposições de algumas coberturas do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, estabelecendo participação percentual do Segurado no prejuízo, em caso de sinistro. Normalmente são fixados valores mínimo e máximo para esta participação, embora a presença de valor mínimo seja mais comum.

PERDAS FINANCEIRAS: Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro.

PRÊMIO: É a quantia, prevista no contrato de seguro, devida pelo Segurado à Seguradora.

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 âmbito de seguros, independente do ramo, é o perecimento da pretensão do Segurado contra a Seguradora e desta contra aquele.

PRODUTOS: São aqueles que tiverem sido por ele produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados.

“PRODUCT RECALL”: Trata-se da retirada de produtos já colocados no mercado consumidor, para reparação e/ou substituição, em razão de posterior constatação da presença de algum tipo de problema nos mesmos.

PROPRIEDADE DO SEGURADO: A propriedade ou a posse de imóveis, terrenos, edifícios, apartamentos, áreas recreativas (incluindo grêmios e clubes), sociais e sanitárias, linhas elétricas, transformadores, caldeiras, elevadores, painéis de propaganda, letreiros, anúncios luminosos e, em geral, todas as instalações destinadas

ao desenvolvimento das atividades.

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

REINTEGRAÇÃO: Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. Não é admitida no Seguro de Responsabilidade Civil.

RENOVAÇÃO: Ao término da vigência de um 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 "a renovação do contrato".

RENÚNCIA À SUB-ROGAÇÃO: No Seguro 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.

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC): É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil).

RESPONSABILIDADE CIVIL SUBSIDIÁRIA: Expressão utilizada quando existirem duas ou mais pessoas, físicas ou jurídicas, responsabilizáveis por danos causados a terceiros, sendo que:

- uma delas seria considerada a responsável principal, por estar diretamente vinculada à ação causadora do dano;
- as demais seriam consideradas responsáveis secundárias ou acessórias, em virtude de serem proprietárias de bens, ou contratantes de serviços relacionados com os danos.

RISCO: É o acontecimento incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso. É um potencial evento danoso.

RISCO COBERTO: No Seguro de Responsabilidade Civil, o risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por danos causados a terceiros, , atendidas as demais disposições deste contrato.

RISCO EXCLUÍDO: Eventos ou Riscos que o Contrato de Seguro retira do âmbito de responsabilidade da Seguradora, ainda que possam gerar responsabilidade civil ao Segurado. Os Riscos Excluídos podem ser genéricos, quando enumerados nas Condições Gerais da Apólice e específicos quando constam das Condições Especiais e Particulares da Apólice.

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.

SALVADOS: São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham valor comercial. Com relação aos salvados, A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado.

SEGURADO: É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou empresa mencionadas na apólice. Tratando-se de pessoa jurídica, a designação "Segurado" abrange as pessoas abaixo relacionadas, quando aplicável, e exclusivamente no exercício das funções de sua competência na organização da empresa:

- a) diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado;
- b) empregados do Segurado, inclusive pessoal médico, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;
- c) qualquer pessoa ou organização designadas na apólice como vendedor, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado;
- d) membros do Comitê de Executivos, ajudantes voluntários e participantes da equipe do Segurado, de sua organização social, de esportes e bem-estar, dentro de suas respectivas competências.

SEGURADOR(A): Empresa legalmente autorizada para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: É aquele em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer sinistro até o Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. É a forma predominante de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil.

SEGURO A SEGUNDO RISCO ABSOLUTO: Seguro adicional 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 ao Limite Máximo de Indenização de uma cobertura e/ou ao Limite Máximo de Garantia da Apólice. É contratado em uma segunda Seguradora, sendo acionado somente se a indenização devida exceder o Limite Máximo de Indenização e/ou de Garantia do seguro contratado a primeiro risco absoluto.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL (RCG): Principal Ramo de Seguro relacionado com a cobertura facultativa de riscos decorrentes da Responsabilidade Civil, abrangendo, principalmente, as Empresas e os produtos e/ou serviços a elas vinculados, as pessoas físicas e os condomínios. Não engloba, entre outros riscos relacionados com a Responsabilidade Civil, o seguro de RC Hangar, o seguro de RC Profissional e o seguro de RC de Diretores e Administradores de Empresas (D & O), que são Ramos de RC distintos da RCG. Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

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, e outros profissionais similares. Para se resguardarem de ações civis por danos causados no exercício de suas atividades profissionais, devem contratar o Seguro de RC Profissional, à exceção dos diretores e administradores de empresas, que possuem um seguro específico, denominado D & O. Estes seguros constituem ramos independentes, distintos da RCG.

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. No Seguro de Responsabilidade Civil, caracteriza-se pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando prejuízos a terceiros, atendidas as disposições do contrato.

"STANDS": Construções leves, de madeira ou divisórias, normalmente de forma retangular, sem teto e abertas de um dos lados, utilizadas, em caráter temporário, na divisão de áreas e/ou ambientes destinados a exposições e/ou feiras de amostras.

SUBLIMITE - Valor que integra o Limite Máximo de Indenização Único da apólice. O sublimite é parte integrante do Limite de Verba Única. Não se aplica, em hipótese alguma, reintegração do Limite de Verba Única e Limite Agregado inclusive para os respectivos sublimites.

SUB-ROGAÇÃO: De forma geral, é o direito, previsto na lei (artigos 346 a 351 do Código Civil), atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir um credor nos direitos e ações que teria em relação ao devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago débito 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 do Seguro de Responsabilidade Civil), a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (artigo 786 do Código Civil). Há, no entanto, restrições: **a)** salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins (artigo 786, § 1º, Código Civil); **b)** nos seguros de pessoas, de acordo com o artigo 800 do Código Civil, a Seguradora não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro; **c)** no Seguro de Responsabilidade Civil, está implícito, em razão da natureza mesma dos seguros do ramo, que a sub-rogação não tem lugar contra o Segurado, mesmo na hipótese de culpa sua (no caso de dolo ou culpa grave do Segurado, a indenização não é devida).

TERCEIRO: No Seguro 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.

Para efeito deste seguro não são considerados terceiros: o próprio segurado; qualquer empresa controlada por ou controladora do segurado, o sócio controlador, dirigente, administrador ou beneficiário, bem como os respectivos representantes destas pessoas; ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer outra pessoa que com o

segurado resida ou dele dependa economicamente e os empregados do segurado, sob registro, ou pessoas, que embora sem registro, fiquem caracterizadas, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

TÉRMINO DA VIGÊNCIA: Data final do período de vigência de um contrato de seguro.

TUMULTO: Pode ser considerado:

- a) explosão de rebeldia, motim, levante;
- b) desordem, briga, envolvendo várias pessoas, pancadaria;
- c) grande agitação desordenada, confusão.

VALORES MOBILIÁRIOS: Designação comum dada aos créditos por dinheiro, ações, obrigações, ou títulos negociáveis.

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.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA: Intervalo contínuo de tempo, fixado no contrato. Tratando-se de:

- a) APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS, o Segurado estará coberto apenas em relação a sinistros ocorridos em data pertencente àquele intervalo, embora as reivindicações da garantia possam ser apresentadas posteriormente, desde que dentro dos prazos prescricionais;
- b) APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, o Segurado só poderá reivindicar a garantia durante aquele intervalo, relativa a sinistros ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término da vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da garantia durante o Prazo Adicional, quando aplicável.

4. OBJETO DO SEGURO

A **AIG Seguros Brasil S/A**, considerando a **Proposta de Seguro** que lhe foi apresentada e demais dados e documentos fornecidos, garantirá o interesse legítimo do Segurado, pelas quantias pelas quais ele vier a ser responsabilizado civilmente, em sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral, ou em acordo autorizado de modo expresso pela **Seguradora**, relativas às reparações por **Danos** causados a **Terceiros**, decorrentes de um **Evento**, durante a **Vigência da Apólice**. Indenizando o Terceiro ou Reembolsando ao próprio **Segurado**, de acordo com os **Riscos Cobertos** e observando os **Limites de Responsabilidade** previstos no **Frontispício/Especificação da Apólice** e nas respectivas **Condições Gerais**, **Condições Especiais** e **Condições Particulares**.

5. RISCOS COBERTOS

5.1 Através deste Contrato de Seguro a Seguradora garante ao Segurado o pagamento de Indenizações as quais resultem da responsabilidade civil a ele atribuída por sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral, ou por

acordo de modo expresso autorizado pela **Seguradora**, por danos físico à pessoa e/ou materiais causados a terceiros, em decorrência de um **Evento**, e conforme os **Riscos Cobertos** por esta apólice, ocorridos durante a sua **Vigência**, observados o **Limite Máximo de Indenização** por Cobertura, o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, **Limite Agregado da Apólice**, bem como as **Condições Especiais e Particulares**.

5.2 Dentro do Limite de Responsabilidade da Seguradora, esta Apólice responderá, também, pelos seguintes riscos:

5.2.1 danos Morais decorrentes de danos corporais e/ou danos materiais;

5.2.2 Danos Estéticos decorrente de danos corporais.

5.2.3 Custos de Defesa do Segurado

- a)** Os Custos de defesa, compõe um limite específico e diverso da indenização das demais coberturas previstas em contrato, conforme consta na especificação da apólice; o qual deduz do Limite Máximo de Garantia da Apólice
- b)** Os custos com a defesa do Segurado incluem custas judiciais, honorários advocatícios e perícias técnicas. Também, estão abrangidas as despesas com o juízo arbitral e com a defesa do Segurado na esfera administrativa.
- c)** Todas as despesas decorrentes, exclusivamente, da investigação, liquidação, defesa ou apelação contra qualquer reclamação não incluirão os custos administrativos, inclusive salários, incorridos pelo próprio Segurado.

A Seguradora poderá, **mas não estará obrigada por este contrato de seguro**, responder pelas despesas com a defesa do Segurado na esfera criminal, sempre que a ação estiver relacionada a um **Risco Coberto** por esta mesma Apólice.

- d)** A Seguradora se reserva do direito de ressarcimento em face do Segurado por eventuais valores referentes a custos de defesa adiantados a este ou ao tomador, quando os danos causados a terceiros tenham decorrido, comprovadamente, de atos ilícitos dolosos.
- e)** O Segurado terá liberdade de escolher o advogado ou escritório que desejar, ou ainda, utilizar profissionais referenciados pela **Seguradora**, se houver.

5.2.4 Perdas Financeiras inclusive Lucros Cessantes

Este Contrato de Seguro garante, ainda, as **Perdas Financeiras inclusive Lucros Cessantes**, decorrentes de **Danos corporais e/ou Danos Materiais** sofridos por Terceiros, quando tais perdas estejam vinculadas as coberturas contratadas por esta Apólice.

- 5.3** As coberturas previstas nos subitens anteriores, salvo convenção em contrária no **Frontispício/Especificação da Apólice**, estão garantidas dentro do **Limite Máximo de Indenização de cada Cobertura** contratada, respeitando também, o

Limite Máximo de Garantia definido na Apólice.

6 RISCOS EXCLUÍDOS

Não estão garantidas por este seguro as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie, decorrentes:

6.1 De atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparada ao dolo, má fé e/ou fraude 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 aos respectivos representantes;

Essa exclusão somente se aplicará caso o dolo ou culpa grave, seja reconhecida através de decisão final e irrecorrível judicial ou arbitral;

Fica assegurado a Seguradora o direito ao prêmio devido e o ressarcimento das despesas por ela incorridas.

6.2 De atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques, confiscos, nacionalizações, pilhagens, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências;

6.2.1.1 Fica entendido que não estão amparadas quaisquer perdas e danos direta ou indiretamente decorrentes de atos terroristas, 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;

6.3 De fenômenos ou convulsões da natureza tais como: alagamento, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e manifestações similares da natureza;

6.4 De multas, de qualquer natureza, impostas ao Segurado, bem como as

indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça.

- 6.5 A inobservância voluntária às normas da associação brasileira de normas técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes. Bem como, leis e regulamentos que digam respeito à segurança pública dos locais ocupados pelo segurado para o desempenho de suas atividades regulares ou eventuais;**
- 6.6 De perdas financeiras, puramente econômicas, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos corporais e/ou dano material sofrido pelo reclamante e cobertos pelo presente contrato;**
- 6.7 Da responsabilidade assumida pelo segurado por contratos ou convenções, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;**
- 6.8 Decorrentes da responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro;**
- 6.9 Decorrentes da interrupção e/ou falha no fornecimento de utilidades inerentes ao ramo de atividade do segurado, tais como gás, energia elétrica, água, tratamento de esgoto/resíduos, sinal de tv e internet e afins;**
- 6.10 De multas impostas ao segurado, bem como os custos e as despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais. Inclusive, outras penalidades afins, salvo se elas forem atribuídas ao terceiro prejudicado, em razão de algum risco coberto por esta apólice;**
- 6.11 Do desaparecimento extravio, furto ou roubo, de bens, documentos e/ou valores;**
- 6.12 Da guarda, custódia, movimentação e/ou manipulação de bens, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado;**
- 6.13 Causados a veículos de terceiros sob guarda e/ou custódia do Segurado;**
- 6.14 Danos causados a bens de terceiros transportados pelo Segurado ou a seu mando;**
- 6.15 Dos próprios bens objeto da prestação de serviços ou à própria obra ou a máquina e/ou equipamento em processo de instalação ou montagem ou aos trabalhos realizados pelo segurado ou a mando dele, durante a execução dessas atividades;**
- 6.16 Da ação paulatina ou gradual de temperatura, umidade, infiltração, vibração, contaminação e vazamento, bem como pela poluição ambiental;**
- 6.17 Da degradação da qualidade ambiental, recursos naturais e/ou a alteração adversa das características do meio ambiente, exceto no que tange corporais e/ou materiais causados a terceiros quando previsto na cobertura de**

Poluição Súbita e/ou Acidental;

- 6.18 Da existência, uso e/ou conservação de aeronaves e aeroportos (Lado Ar);**
- 6.19 Da existência, uso e/ou conservação de embarcações e/ou portos de propriedade do Segurado ou por ele administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;**
- 6.20 De assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;**
- 6.21 De acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;**
- 6.22 De operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos “offshore”;**
- 6.23 De danos, de qualquer espécie, causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente; no caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes;**
- 6.24 De danos de qualquer espécie causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o competente certificado de registro oficial; nessa hipótese, a indenização não excederá o valor do animal comum;**
- 6.25 De qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado, promovida por órgãos governamentais;**
- 6.26 De danos de qualquer espécie causados aos estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados pelo Segurado, e respectivos conteúdos;**
- 6.27 De danos de qualquer espécie causados aos equipamentos, instalações ou bens de Propriedade do Segurado.**
- 6.28 Responsabilidade Civil Profissional: De danos decorrentes da prestação de serviços profissionais a terceiros. Entende-se por serviços profissionais, aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominados “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 e outros profissionais similares**
- 6.29 Do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;**
- 6.30 Não estão garantidas por este seguro as quantias devidas e/ou as despendidas pelo segurado para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie, incluindo, mas não limitado a Danos Materiais, Danos**

Corporais, Danos Morais, Perdas Financeiras e Lucros Cessantes, decorrentes de Dados Eletrônicos e/ou Ataque Cibernético. Ou seja:

- 7 Qualquer acesso, divulgação, falhas no fornecimento e/ou transmissão, alteração ou dano a informações de quaisquer pessoas ou organizações, incluindo informações pessoais, segredos corporativos e de marca, métodos de processos, listagem de clientes, informações financeiras – incluindo informações de cartões de crédito e débito, informações de saúde ou quaisquer outros tipos de informações que não sejam públicas; ou,
- 8 Perda de uso, redução da funcionalidade, impedimento de acesso, ou indisponibilidade de operação de um sistema de computador, hardware, software, banco de dados, microchip, circuito integrado dispositivo, equipamento eletrônico, ou qualquer outro dispositivo utilizado para estocar, processar, acessar, transmitir ou receber informações.
- 9 Transmissão de Vírus de Computador de qualquer natureza;
- 10 Atividades de comércio eletrônico do Segurado, transferência eletrônica de dados, falhas de provedores, “internet”, “extranet”, “intranet” e tecnologias similares, uso de computadores e/ou de programas de computação.

Para os fins desta exclusão:

Sistema de computador significa qualquer hardware ou software eletrônico ou seus componentes usados para armazenar, processar, acessar, transmitir ou receber informações

Dados eletrônicos significa qualquer dado armazenado em um sistema de computador.

- 11 Informações pessoais significa qualquer dado que possa ser usado para entrar em contato ou identificar um indivíduo específico.

11.1 Armas e/ou Materiais e/ou Partículas Radioativas, Químicas, Biológicas, Bioquímicas e Eletromagnéticas, ou seja, corporais e/ou materiais, e/ou perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, decorrentes:

11.1.1.1 De 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 e/ou radiação nuclear, com fins bélicos ou pacíficos;

11.1.1.2 De campos eletromagnéticos;

11.1.1.3 De detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;

11.1.1.4 De armas nucleares, químicas, biológicas, bioquímicas e eletromagnéticas;

11.1.1.5 De alterações genéticas, asbestos (amianto), talco asbestiforme, diethylstibestrol, dioxina, ureia, formaldeído, sílica, contraceptivos em geral, fumo e derivados, hepatites, gripes (inclusive vacina) ou síndrome de deficiência imunológicas;

11.1.1.6 Da ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos locais especificados na apólice, incluindo conteúdos; esta exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias

inerentes à composição de qualquer produto alimentar;

11.1.1.7 Das ações diretas e/ou indiretas de substâncias salinas.

11.2 Compostos Perfluorados: quaisquer perdas, custos, danos, despesas, indenizações, reclamações, processos ou alegações, causados, decorrentes, derivados e/ou relacionados, resultantes direta ou indiretamente, na totalidade ou parcialmente de PFAS, ou de PFAS que se encontre incorporado em quaisquer substâncias ou produtos

A inclusão na apólice da presente exclusão não implica que outras disposições da mesma apólice, incluindo, mas não se limitando designadamente a qualquer exclusão de poluição, não excluam a cobertura sobre a responsabilidade do segurado por qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamações, processos ou alegações, causados, decorrentes, derivados e/ou relacionados de PFAS.

“PFAS” inclui qualquer substância orgânica fluorada que contenha um ou mais átomos de carbono nos quais pelo menos um dos átomos de hidrogénio foi substituído por um átomo de flúor, bem como uma substância à base de éter per- ou polifluoroalquilado.

Para além de todas as substâncias descritas no parágrafo anterior (conjuntamente com o ácido conjugado de cada substância e quaisquer sais, derivados, isómeros ou combinações dos mesmos), “PFAS” inclui também ácidos perfluorooctanóicos (“PFOA”), ácidos per- e polifluoroalquilados (e quaisquer sais dos mesmos), halogenetos de per- e polifluoroalquilo, álcoois per- e polifluoroalquilados, alcenos per- e polifluoroalquilados, fluoretos de per- e polifluoroalcano sulfônico (incluindo quaisquer ácidos e sais dos mesmos), iodetos de perfluoroalquil, substâncias à base de éter per- e polifluoroalquílico, fluoropolímeros, perfluoropolíteres, per- e polifluoroalcanos, aromáticos fluorados de cadeia lateral, fosfatos e fosfonatos per- e polifluorados, sulfonamidas per- e polifluoradas, uretanos per- e polifluorados, bem como precursores químicos e produtos resultantes da degradação de todas essas substâncias, incluindo monómeros fluorados, polímeros fluorados e polímeros fluorados de cadeia lateral e metabolitos de todas essas substâncias.

11.3 Dano moral puro, aquele não decorrente de danos corporais e/ou danos materiais.

11.4 Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

Reino Unido e União Europeia:
<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA):

Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAIFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 1 e 2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexo causal com o evento gerador do sinistro.

6.35 Os danos que tenham ocorrido anteriormente ao início do período de vigência da apólice contratada

12 VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1 O seguro terá seu início às 24h (vinte e quatro horas) do dia fixado no Frontispício/Especificação da Apólice, vigerá pelo prazo estabelecido no mesmo documento e terminara às 24h (vinte e quatro horas) do dia previsto para o vencimento, conforme Aceitação.

13 FORMA DE CONTRATAÇÃO

13.1 Este seguro é contratado a **primeiro risco absoluto.**

14 ÂMBITO GEOGRÁFICO DA RECLAMAÇÃO

14.1 Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reclamações apresentadas no **território brasileiro, admitindo-se a alteração deste âmbito, mediante acordo, explicitado no Frontispício/Especificação da Apólice.**

As Partes acordam que, caso qualquer das Partes inicie litígio no território da República Federativa do Brasil e, em razão das normas de direito internacional privado ou determinação judicial, seja reconhecida a aplicação da legislação brasileira ao caso concreto, as disposições deste contrato deverão ser interpretadas e executadas conforme a legislação brasileira, sem prejuízo da validade das demais cláusulas contratuais

15 ÂMBITO GEOGRÁFICO DO DANO

15.1 Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reclamações relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos no Brasil, admitindo-se a alteração deste âmbito, mediante acordo, explicitado no **Frontispício/Especificação da Apólice**.

16 ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

16.1 Para se habilitar à contratação do seguro, o interessado deverá preencher formulário específico, denominado "proposta de seguro", encaminhando-o, juntamente com a documentação exigida, à Seguradora; **a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

16.1.1 A proposta deverá ser assinada pelo interessado, ou por seu representante, ou por corretor de seguros, legalmente habilitado, que seja intermediário da contratação do seguro; o signatário da proposta doravante será denominado "o proponente".

3Se o seguro for intermediado por corretor, o interessado poderá consultar a situação cadastral do mesmo no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do respectivo número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

4m caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro.

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

11.2.1A 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.

16.3 A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento.

11.3.1À seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de sinistro, até 25 (vinte e cinco) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação e alterações que impliquem na modificação do risco.

11.3.2 A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais durante a análise da Proposta. Nessa hipótese, o prazo para aceitação ou recusa do risco reiniciará a partir da data do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

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

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

11.5 Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no subitem 11.3 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

11.6 Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial do prêmio, **até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.**

16.4 A data de aceitação da proposta será:

- a. Data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no subitem 11.3, respeitado o subitem 11.3.1;
- b. A data do término do prazo aludido no subitem 11.3, respeitado o subitem 11.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora.

16.5 Se **não** tiver havido pagamento do prêmio, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, será está a data de início da vigência do seguro.

16.5.1 Se houver solicitação expressa do proponente, a data de início da vigência do seguro poderá ser fixada em data posterior à aceitação da proposta.

16.5.2 A data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

16.6 **Se tiver havido pagamento do prêmio**, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, a data de início da vigência do seguro será a data daquele pagamento.

16.6.1 Aceita a proposta, a data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

16.6.2 Para recusar a proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

16.6.2.1 Observar o subitem 11.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 11.3 e 11.3.1;

16.6.2.2 Conceder a cobertura do seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal

da não aceitação;

16.6.2.3 Restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período de vigência do seguro, calculada "pro rata temporis", e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação **positiva** do índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die", ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

16.6.2.4

17 APÓLICE

17.1 A Seguradora emitirá a **apólice** em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta de seguro.

17.2 As disposições deste seguro constarão necessariamente na apólice.

17.3 No frontispício da apólice serão fornecidas as seguintes informações, sem prejuízo de outras previstas neste contrato e/ou nas normas em vigor:

- a. A razão social da Seguradora, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ;
- b. O número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: "**O registro deste plano de seguro, na SUSEP, não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**";
- c. O início e o fim da vigência do seguro;
- d. As coberturas contratadas;
- e. O Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- f. O valor, à vista, do prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do prêmio, o valor total do prêmio fracionado, o valor de cada parcela, as respectivas datas de vencimento, e a taxa de juros praticada, por cobertura contratada;
- g. A identificação do Segurado, e, se for o caso, do beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ.
- h. A qualificação do corretor

17.4 Fará prova do contrato de seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial.

18 ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

18.1 A renovação deste seguro não é automática, devendo o Segurado encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, pelo menos 15 (quinze) dias antes do término deste contrato.

- 18.1.1 A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de **"aceitação da proposta"**, mas o início da vigência do novo contrato coincidirá com o dia e o horário de término do presente seguro.
- 18.1.2 **No caso de o segurado submeter a proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido acima, a seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início da vigência do novo contrato diferentemente da data do término da vigência do presente seguro.**
- 18.2 O Segurado poderá propor alterações no contrato, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 10 - **aceitação da proposta de seguro**.
 - 18.2.1 Em caso de aceitação de alteração solicitada pelo Segurado, a Seguradora emitirá **aditivo/endosso** ao seguro, que passará a fazer parte integrante e inseparável da apólice.
 - 18.2.2 Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24(vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do seguro, salvo acordo entre as partes.

19 LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- 19.1 **Para cada cobertura contratada**, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **"limite máximo de indenização"**, que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, atendidas as demais disposições do seguro.
 - 19.1.1 Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada **não se somam, nem se comunicam**, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.
- 19.2 **Para cada cobertura contratada**, as partes podem ainda estabelecer um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **"limite agregado"**, que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados **todos** os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.
 - 19.2.1 **Para cada cobertura contratada**, o limite agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido no **Frontispício/Especificação da Apólice**.
 - 19.2.2 Na hipótese de não haver, no **Frontispício/Especificação da Apólice**, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).
 - 19.2.3 Os limites agregados de cada cobertura não se somam, nem se comunicam.

- 19.2.4 Se a indenização efetuada exaurir o vigente **limite agregado** da cobertura, atendidas as disposições do contrato, a **garantia relativa à mesma será cancelada**, mas o seguro continuará em vigor em relação àqueles cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.
- 19.3 A **Seguradora** irá estipular, no **Frontispício/Especificação da Apólice**, um **Limite Máximo de Garantia (LMG)**, correspondente à indenização máxima a ser paga pela Seguradora, considerada todas as indenizações realizadas durante **o Período de Vigência da Apólice**. Uma vez atingido o **LMG**, a apólice será cancelada.

A **Seguradora** poderá estipular também, um **Limite por Evento**, relativo à Indenização máxima a ser paga pela **Seguradora**, a qualquer momento, por danos oriundos de um mesmo **Fato Gerador**.

20 PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 20.1 Este seguro é estruturado com pagamento em prêmio único, a ser pago pelo segurado ou seu representante, à vista ou em prestações mensais, optando por uma das formas de pagamento previstas na proposta, hipótese em que, a depender da quantidade de parcelas, poderá incidir juros. O prêmio do seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:
- A identificação do Segurado;
 - O valor do prêmio;
 - A data de emissão e o número da proposta ou da apólice de seguro; e
 - A data limite para o pagamento.
- 20.1.1 A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao corretor intermediário da contratação do seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 20.1.2 A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou de eventuais endossos, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.
- 20.1.3 Se o Segurado, ou o seu representante, ou o corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 15.1.1, deverão ser solicitadas, de forma registrada, à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.
- 20.1.4 Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado, revogado, se for o caso, o subitem 15.1.2.

- 20.1.5 O pagamento do prêmio e/ou suas parcelas poderá ser feito através de rede bancária, ou em locais autorizados pela Seguradora, *admitindo-se o uso de cartão de crédito, ou qualquer outra forma de pagamento permitida por lei.
- 20.1.6 Se não houver expediente bancário na data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente, ainda que os locais autorizados, pela Seguradora, a recebê-lo, funcionem na aludida data limite.
- 20.1.7 Se o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 15.1, constarão também, no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.
- 20.1.8 Havendo contratação do seguro através de estipulante, caberá a ele o repasse do prêmio cobrado diretamente do segurado, quando for de sua responsabilidade

20.2 Em caso de inadimplemento do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou em relação ao pagamento de sua primeira parcela, quando fracionado, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro de pleno direito.

Decorridos 30 dias do termo inicial da Suspensão do Seguro, decorrente do não pagamento da parcela única ou da primeira parcela e não tendo sido purgada a mora com seus devidos acréscimos cabíveis, o Seguro estará automaticamente cancelado.

A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado concedendo-lhe prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.

Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, haverá suspensão das coberturas da apólice desde o vencimento da parcela original não paga.

As notificações referentes à mora e suas consequências serão realizadas por qualquer meio idôneo, incluindo, mas não se limitando a aplicações da seguradora, e-mail, aplicativos de mensagens eletrônicas e outros.

Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo para suspensão da cobertura terá início na data do envio da última notificação.

Cancelado o Seguro, está a seguradora liberada integralmente por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir da data da mora.

A seguradora poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento, suspensão ou cancelamento da cobertura.



Outras disposições

- a) Caso o segurado antecipe o pagamento do prêmio parcelado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros.
- b) Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, mas ficará condicionado ao pagamento do prêmio em aberto.
- c) Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas a vencer poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do parcelamento.
- d) Fica proibido o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

21 OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

21.1 O Segurado se obriga:

- a. Avisar à Seguradora, tão logo tome conhecimento por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer evento que, nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, utilizando os seguintes canais de comunicação da Seguradora:

AIG BRASIL SEGUROS S.A. – Departamento de Sinistros

Av. Chucri Zaidan, 296 – 17º andar – Torre Z

04583-110 –São Paulo, SP

e-mail: BR.Avisosinistro@aig.com

Sempre que a comunicação de sinistro não ocorrer de forma imediata e, por tal motivo, a seguradora ficar impossibilitada de apurar as causas e circunstâncias do evento, e, consequentemente, de avaliar a existência ou não de cobertura securitária, o segurado perderá o direito à indenização securitária.

O segurado não poderá, em qualquer hipótese, descaracterizar o local do sinistro, iniciar reparo, reconstrução ou quaisquer outras medidas que inviabilizem ou dificultem a apuração das causas e circunstâncias do evento, também sob pena de perda do direito à indenização securitária.

O segurado deverá, sempre que possível, manter a seguradora informada a respeito das medidas de contenção e salvamento a serem adotadas para evitar a ocorrência de sinistro iminente ou minorar seus efeitos.

Independentemente da manifestação da Seguradora, o segurado deverá agir de forma diligente e adotar, de forma justificada e razoável, as medidas de contenção e salvamento que entender cabíveis, sobretudo aquelas de maior urgência. Para fins de reembolso, o Segurado deverá comprovar a justificativa e a razoabilidade das despesas de contenção e

salvamento realizadas, observando-se, em qualquer hipótese, o limite máximo de indenização aplicável.

A comunicação do sinistro deverá conter, no mínimo, a data, a hora e o local do sinistro, suas possíveis causas e a estimativa de prejuízos.

Caso solicitado pela Seguradora, o segurado deve franquear à seguradora, aos reguladores e aos peritos designados para atuar na regulação do sinistro o acesso imediato e irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção.

Excetuando-se os eventos formalmente declarados como de calamidade pública e amplamente divulgados por canais oficiais do governo e que envolvam interesses públicos notadamente relevantes, não será presumido o conhecimento, por parte da seguradora, acerca do evento que deu causa ao sinistro, permanecendo o dever do Segurado em comunicá-la na forma prevista nestas Condições Gerais.

- b.** A tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;
- c.** A comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;
- d.** Em caso de sinistro, a dar assistência à Seguradora, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- e.** A dar ciência, à Seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato; e
- f.** A zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens; correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.
- g.** O Segurado se obriga também a desenvolver e a manter em perfeitas condições, programas de gerenciamento de riscos e de gerenciamento/monitoramento ambiental, às suas expensas, visando prevenir e dotar os locais indicados na apólice, de segurança contra poluição, contaminação e/ou vazamento de substâncias tóxicas e/ou poluentes, existentes naqueles locais, sob pena de perda de direito.
- h.** Manter inalterado o local do sinistro. É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, sob perda de direito à garantia. O descumprimento culposo do dever previsto no caput deste artigo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação

do sinistro. O descumprimento doloso, por sua vez, do dever previsto no caput deste artigo exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado

22 PERDA DE DIREITO

22.1 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.

22.1.1 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

a. Na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:

- I Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;**
- II Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;**

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

- I Cancelar o seguro, após proporcionalmente o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada ao tempo decorrido;**
- II Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;**

c. NA hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

22.2 O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO. As alterações ocorridas durante o Período de Vigência desta Apólice, devem ser imediatamente comunicadas pelo Segurado ou por quem representá-lo à Seguradora. As alterações que possam acarretar intencionalmente relevante agravamento do risco, deverão ser comunicadas.

Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia os seguintes exemplos, não estando limitados aos mesmos:

(i) riscos novos para os quais a seguradora não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro;

(ii) riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as

reservas matemáticas da seguradora."

Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuênciá tácita da seguradora quanto ao agravamento de risco comunicado pelo Segurado, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da seguradora para que se configure sua anuênciá"

No tocante as alterações de agravamento do risco comunicadas a Seguradora, esta, ciente do agravamento, poderá no prazo de 25 (vinte e cinco) dias, cobrar a diferença do prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução.

A resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o recebimento da notificação pelo segurado, e a seguradora deverá restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

O segurado que dolosamente descumprir o dever de informar o agravamento do risco, perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

O segurado que culposamente descumprir o dever de informar o agravamento do risco, fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

Ocorrido o sinistro, a seguradora poderá recusar-se a indenizar mediante demonstração do nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado"

22.3 Além dos demais casos previstos em lei, e nos subitens 17.1 a 17.3 deste contrato, o Segurado perderá o direito à garantia se:

- a. Deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste seguro;**
- b. Procurar obter benefícios ilícitos do seguro;**
- c. 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.**

22.4 Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

23 REGULAÇÃO DE SINISTROS

23.1 Tendo ocorrido evento que poderia resultar em reivindicação da garantia, o Segurado prestará à Seguradora todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição daquela, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

- a. Relatório detalhado sobre o evento;
- b. O registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;
- c. Os nomes e endereços do(s) reclamante(s), potenciais reclamantes e testemunhas disponíveis;
- d. Os depoimentos de testemunhas disponíveis, se houver;
- e. Todas as demandas, citações, notificações ou outros processos ou documentos protocolados perante o Poder Judiciário, órgãos administrativos ou investigativos, e Ministério Público;
- f. Qualquer outra informação que esteja em posse do Segurado ou de seus especialistas contratados que a Seguradora considere razoavelmente necessária. Os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

Todos os documentos deverão ser enviados ao seguinte endereço:
Br.avisoisinistro@aig.com

18.2 Regulação de Sinistro (Análise de cobertura)

Caso solicitado pela Seguradora, o segurado deve franquear à seguradora e aos reguladores e peritos apontados para atuar na regulação de sinistro o acesso imediato e irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção e apresentar todas as informações, esclarecimentos, e documentos relacionados no Anexo da Condição especial aplicável em cada caso, vide apólice, sem prejuízo de solicitação de documentação adicional.

A comunicação do sinistro não implica reconhecimento de cobertura securitária pela seguradora e tampouco cumprimento das obrigações do Segurado em relação a apresentação de documentos necessários para a análise de cobertura e apuração de prejuízos.

A seguradora deverá comunicar seu posicionamento sobre a existência, ou não, de cobertura securitária em até 30 dias. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a avaliação de cobertura securitária. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice sempre que necessário. Na hipótese de que todos elementos necessários listados na apólice já tenham sido atendidos, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

O pagamento parcial de indenização apenas será devido se:

- (i) a seguradora tiver elementos suficientes para confirmar a cobertura securitária para o sinistro e
- (ii) (ii) houver prejuízos indenizáveis sob a apólice já comprovados pelo segurado.

Se durante o processo de regulação do sinistro forem apuradas, ainda que parcialmente e de forma preliminar, quantias devidas ao Segurado a título de indenização em decorrência da apuração de existência de cobertura de sinistro, essas quantias serão pagas ao Segurado, por meio de adiantamento, no prazo de 30 dias contados da apuração pela seguradora e serão deduzidas da indenização final.

18.3 Decisão sobre Garantia Securitária ao Final da Regulação de Sinistro

Todas as atividades da seguradora, dos reguladores e/ou dos peritos apontados durante os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importam em reconhecimento de existência de garantia securitária. A decisão final da seguradora será formalmente comunicada sempre ao final dos procedimentos.

18.4 Despesas com a regulação do sinistro

As despesas efetuadas com a comprovação do evento e sua extensão e, quando for o caso os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s), correrão por conta dos interessados, ressalvadas as que forem diretamente realizadas pela seguradora.

18.5 Apuração de Prejuízos Indenizáveis

Os prejuízos indenizáveis serão apurados pela Seguradora, com base nos documentos apresentados pelo terceiro reclamante e/ou pelo Segurado, sem prejuízo do acionamento de peritos para realização de vistoria e/ou perícia técnica, bem como outros meios legais disponíveis, de acordo com o tipo de ocorrência.

Em caso de Custos de Defesa decorrentes de reclamações cobertas, os custos, encargos, despesas e honorários advocatícios, previamente informados à Seguradora, incorridos pelo Segurado.

Sem prejuízo de que a liquidação de sinistro ocorra de forma concomitante com a regulação de sinistro, a Seguradora realizará o pagamento da indenização securitária devida dentro do prazo de até 30 dias, contado a partir do reconhecimento da existência de cobertura securitária, ressalvada a possibilidade de pagamentos parciais. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a apuração de prejuízos indenizáveis. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice. Na hipótese de que todos os documentos e informações listados na apólice já tenham sido apresentados, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

A seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares , de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

24 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DA INDENIZAÇÃO

NOS SEGUROS DE DANOS EM QUE HAJA PEDIDO DE REEMBOLSO DE VALORES PAGOS PELO SEGURADO À TERCEIROS E QUE TENHA GARANTIA SECURITÁRIA, CUJA INDENIZAÇÃO CORRESPONDA A REEMBOLSO DE DESPESAS EFETUADAS:

Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos a atualização monetária, conforme legislação vigente, quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 dias, contratado nas Condições Gerais, para pagamento da indenização, a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado a terceiro, até a data do efetivo reembolso feito pela seguradora, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

25 DEFESA EM JUÍZO CIVIL

- 25.1 Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.
 - 25.1.1 Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado (exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação), de sua livre escolha.
 - 25.1.2 A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.
- 25.2 Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.
- 25.3 É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora.
- 25.4 A Seguradora indenizará também os custos judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do **limite máximo** de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.
 - 25.4.1 A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante, somente quando o pagamento advinha de sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral, ou

acordo autorizado pela Seguradora, e até o valor da diferença, caso positiva, entre o **limite máximo de indenização** da cobertura invocada, e a soma da quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas pela cobertura.

25.4.2 Se o Segurado e a Seguradora nomearem advogados diferentes, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas contratações respectivas.

20.5 Os Custos de defesa, compõe um limite específico e diverso da indenização das demais coberturas previstas em contrato, conforme consta na especificação da apólice; o qual deduz do Limite Máximo de Garantia da Apólice

26 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

26.1 **DESPESA DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO** - A Seguradora efetuará o pagamento ou o reembolso, respectivamente, até o limite fixado pelas partes, no contrato de seguro, através da especificação da apólice, sem redução do Limite Máximo de Garantia, das quantias devidas e das despendidas, pelo Segurado, para reparar, tentar evitar e/ou minorar o sinistro, ou seja das despesas de contenção e salvamento.

Em relação as **despesas de salvamento e contenção** de sinistros, ou seja, as despesas que tenham o intuito de impedir um sinistro ou diminuir os efeitos do mesmo, a Seguradora pagará as quantias despendidas com as Despesas de Salvamento e com as Despesas de Contenção de Sinistro, relativas a interesses garantidos pela presente apólice, nos termos expressos nesta cláusula, até o limite fixado no contrato de seguro, através da especificação da apólice. Em caso de inexistência de cobertura, seja por risco excluído ou por não ser objeto do presente contrato não há que se falar em aplicabilidade de despesa de contenção e salvamento.

As medidas ou despesas cobertas através da presente cláusula, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio Segurado, inclusive por Autoridade Competente, cabendo o reembolso pela Seguradora, nos exatos termos das presentes disposições desta cláusula.

Sempre que possível e compatível com a urgência da situação, o segurado deverá obter a prévia concordância da Seguradora para as despesas de salvamento e contenção. A ausência da prévia anuência não desobriga a Seguradora, desde que o Segurado comprove a emergência e razoabilidade dos gastos.

A presente cláusula não abrange as despesas, custos ou investimentos incorridos pelo segurado com a prevenção ordinária em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também, mas não limitado a, quaisquer despesas, custos e investimentos de manutenção, conservação, segurança, conserto, renovação, reforma, revisão, substituição preventiva, substituição por

desgaste natural, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada segurado.

O valor pago a título de despesas de contenção e salvamento não será deduzida do Limite Máximo de Garantia (LMG).

Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente, que possa gerar pagamento de indenização por conta das despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto. Realizado qualquer pagamento de indenização ou reembolso através da presente cláusula, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

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

Para a aplicação deste item, ficam estabelecidas as seguintes definições e disposições complementares:

Incidente ou perturbação no local do risco: evento súbito, acidental, incerto - quanto a sua realização ou efetivação dentro da vigência do contrato de seguro, desconhecido do Segurado e externo à coisa, ou ao bem ou ao interesse segurado pelo presente contrato de seguro, e que pode constituir a causa dos danos cobertos pelo presente contrato de seguro.

Autoridade Competente: autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder – Federal Estadual ou Distrital e Municipal – e competente para tomar ou determinar medidas ou providências objeto da presente cláusula.

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

Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por quantias que excedam aquela pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele entendimento

26.3 Se os valores que serviram de base para o cálculo do prêmio da apólice, informados pelo Segurado, por seu representante legal ou por seu corretor, forem inferiores aos constatados pela Seguradora, obtidos por ocasião da regulação do sinistro, haverá redução da indenização e/ou do reembolso devidos, na mesma proporção que a existente entre o prêmio efetivamente pago e aquele que deveria ter sido pago, recalculado com base nos valores corrigidos.

26.4 A Seguradora efetuará o pagamento e/ou o reembolso a que estiver obrigada, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a recepção definitiva, contra recibo ou protocolo, dos documentos solicitados ao Segurado.

Na hipótese de a Seguradora, tendo dúvidas **fundamentadas**, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, a contagem do prazo acima previsto será suspensa, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contra recibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada. A sociedade Seguradora pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

Se houver reparação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente o primeiro, respeitado, na data de liquidação do sinistro, o vigente Limite Máximo de Indenização.

26.5 Na hipótese do subitem 26.2 também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

26.6 As indenizações consideradas por este seguro estão sujeitas a atualização monetária, conforme legislação vigente, desde a data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou desde a data da condenação deste por tribunal civil, até à data correspondente a 30 (trinta) dias antes da data de liquidação do sinistro, pela variação **positiva** de índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die".

26.6.1 As partes poderão optar por outro índice de atualização monetária, desde que autorizado pelos órgãos competentes, devendo tal disposição constar nas Condições Particulares.

26.6.2 Se o índice pactuado for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo, aplicando-se esta disposição, também, a qualquer outro índice pactuado nos termos do subitem 21.3.1.

26.6.3 O pagamento dos valores relativos à parcela de atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

26.7 Se a seguradora apurar a possibilidade de existir multiplicidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora resguarda para si o direito de realizar o pagamento de indenização, quando devida, e respeitados os limites da Apólice, mediante consignação em pagamento

Em caso de dúvidas a respeito da adequação das medidas tomadas para, numa emergência, evitar o sinistro ou minorar os danos e, havendo o desacordo relativo à

adequação das medidas de salvamento, tal situação pode ser levada à Arbitragem, nos termos da Lei N° 9307/96, DE 23 DE SETEMBRO DE 1996 I. Fica expressamente convencionado que, caso surja qualquer controvérsia ou divergência quanto à interpretação dos termos e condições da presente apólice, assim como na evolução, ajuste e/ou liquidação de qualquer sinistro, estas deverão ser submetidas à decisão de um "Árbitro Comum" que o Segurado e a Seguradora nomearão conjuntamente, e facultativamente aderida pelo Segurado. II. Não havendo consenso quanto à escolha do "Árbitro Comum", dentro de um prazo de 30 (trinta) dias após a decisão tomada nesse sentido, tanto o Segurado como a Seguradora nomearão por escrito, e dentro de 10 (dez) dias, os seus "Árbitros representantes", os quais deverão pronunciar-se, em decisão conjunta, 15 (quinze) dias após suas convocações. III. No caso dos "Árbitros representantes" não estabelecerem voto comum, será por eles comunicado por escrito às partes contratantes a nomeação que fizerem de um "Árbitro de Desempate", o qual será aceito antes de ser proposta qualquer ação judicial. IV. Compete ao "Árbitro de desempate": - Presidir às reuniões que considerar necessário efetuar com os dois "Árbitros Representantes" em desacordo. - Entregar simultaneamente ao Segurado e à Seguradora as atas dessas reuniões, que constituirão sempre documentos prévios indispensáveis a qualquer direito de ação judicial por quaisquer das partes em desacordo. V. O Segurado ou Cossegurado e a Seguradora suportarão separadamente as despesas de seus "Árbitros representantes" e participarão com a metade das despesas do "Árbitro Comum" e do "Árbitro de Desempate", citados nesta Cláusula. As disposições contidas nesta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de salvamento e de contenção de sinistros incorridas durante o período de vigência do contrato de seguro.

27 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

27.5 Efetuado pagamento de indenização e/ou reembolso, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado, até à soma dos valores indenizados, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

27.5.1 A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado.

27.5.2 Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o **Segurado** for civilmente responsável.

27.5.3 É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

28 CANCELAMENTO DO SEGURO

28.5 A expressão CANCELAMENTO DO SEGURO será utilizada se o presente seguro

for dissolvido em data anterior ao término de sua vigência.

28.6 Excetuados os casos previstos em lei, o **cancelamento do seguro somente poderá ser efetuado nas seguintes hipóteses:**

- a. **Por exaustão do limite agregado** de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;
- b. **Por perda de direito do segurado**, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- c. **Por inadimplência do segurado**, nos termos dos subitens 15.2 e 15.7, caso em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- d. **Por redução considerável do risco**, nos termos do subitem 15.4, caso em que o cancelamento abrangerá somente as coberturas afetadas;
- e. **Por rescisão**, situação em que o cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas, respeitados os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:
- f. Se a rescisão for proposta pelo Segurado, tendo sido o seguro contratado por um ano, a Seguradora reterá, além das despesas e do imposto, uma percentagem do prêmio obtida de acordo com a tabela abaixo, adotando-se o percentual imediatamente INFERIOR quando se tratar de prazo não previsto na mesma, ou, alternativamente, calculado por interpolação linear no intervalo adequado:

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO	PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO
15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	270 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90
135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

- I. Ainda na hipótese acima, se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e a terceira coluna da tabela deve ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;
- II. Se a rescisão for proposta pela Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("pro rata temporis").

Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização

monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;

No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 25 (vinte e cinco) dias.

29 CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 29.5 O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 29.6 O prejuízo total, relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura contratada nesta apólice, 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 a sua responsabilidade;
 - b. Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral, ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.
- 29.7 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
 - 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.
- 29.8 A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 29.9 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 Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- a. 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 e o Limite Máximo de Indenização da cobertura;
 - b. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - I 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;

- II Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com a alínea (a) deste subitem;
- c. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea (b) deste subitem;
- d. Se a quantia a que se refere a alínea (c), acima, for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- e. Se a quantia estabelecida na alínea (c) 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 naquela alínea.

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

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

30 INSPEÇÕES

30.5 A Seguradora poderá efetuar, a qualquer momento, as inspeções e as verificações que considerar necessárias ou convenientes, com relação ao seguro e ao prêmio, assumindo o Segurado a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados.

31 FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

31.5 Desde que acordado entre as partes, serão aplicadas franquias e/ou participação mínima obrigatória do Segurado estabelecidas por ocasião da contratação do seguro e expressamente constante no **Frontispício/Especificação da Apólice**, nos prejuízos abrangidos pelas coberturas contratadas.

32 PRESCRIÇÃO

32.5 Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

33 FORO

33.5 Elege-se o foro da comarca do domicílio do segurado para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

34 ARBITRAGEM

34.5 Havendo interesse, em caso de litígio acerca dos termos deste contrato, se assim desejarem e acordarem, as partes irão submeter o mesmo à arbitragem, com os efeitos do estatuído na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.

34.6 A contratação da cláusula de arbitragem é facultativamente aderida pelo Segurado, que, ao concordar com sua aplicação, estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

34.7 Caso seja de interesse do Segurado, e de comum acordo com a Seguradora, poderá ser sugerida e incluída no Frontispício/Especificação da Apólice uma nova cláusula de Arbitragem.

35 RENOVAÇÃO

35.5 A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação, devendo o Segurado preencher novo questionário, atualizando todas as informações constantes na apólice vincenda.

36 ENCARGOS DE TRADUÇÃO

36.5 Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

37 Cessão

Esta Apólice e os direitos por ela estabelecidos não poderão ser cedidos sem o consentimento escrito da Seguradora quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, hipóteses em que o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas

Seguro de Responsabilidad e Civil - Prestação de Serviços Condições Especiais

*****ATENÇÃO** - *Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.*

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos

CONDIÇÃO ESPECIAL

SUBSIDIÁRIA DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS TERRESTRES (RCF-V A 2º RISCO)

1 Risco Coberto

- 1.1** Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 5** das Condições Gerais, decorrentes da circulação de veículos terrestres para o uso em suas atividades.
- 1.2** Esta cobertura garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização definido no Frontispício/Especificação da apólice, a quantia que exceder os valores descritos na apólice primária de Responsabilidade Civil Facultativa Veicular ou a quantia definida no campo de Franquia do Frontispício/Especificação desta Apólice, o que for maior; sendo, portanto, subsidiária em relação ao seguro DPVAT e RCFV.
- 1.3** Esta cobertura só se aplicará na proteção dos interesses do Segurado, não se admitindo, em hipótese alguma, a sua aplicação em benefício dos proprietários dos veículos.

2 Riscos Excluídos

2.1 Além das exclusões constantes na Alínea 6 – Riscos Excluídos das Condições Gerais, não estarão amparados por este seguro as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie:

- a) Causados às pessoas transportadas pelo veículo;**
- b) Causados ao próprio veículo e/ou as cargas por ele transportadas.**
- c) Causados por pessoas não legalmente habilitadas para a função específica designada ao veículo causador do dano, conforme as disposições legais;**
- d) Causados pela circulação de veículos em vias não regulamentadas e/ou estradas de propriedade particular;**
- e) Causados por veículos cujo estado de conservação tenha comprometido, contribuído e/ou agravado o risco de acidente rodoviário tais como, mas não limitados à manutenção geral vencida, mau estado de conservação dos pneus, freios, sistema motor, suspensão e/ou câmbio, carroceria mau acoplada, carga acondicionada de modo incorreto ou insuficiente;**
- f) Causados por veículos utilizados para transporte de passageiros como Ônibus, Vans e Micro-ônibus;**
- g) Causados por veículos de emergência tais como ambulâncias, veículos de resgate, viaturas policiais e/ou similares.**

3 Outras Disposições

3.1 Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. RATIFICAÇÃO

4.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Cobertura.

CONDIÇÃO ESPECIAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS

1. RISCOS COBERTOS

1.1 Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 5 das Condições Gerais, decorrente de seus Negócios e durante a prestação de serviços.

1.1.1 Para efeito desse contrato de seguro, fica estabelecido que Negócios do Segurado são todos os serviços prestados pelo Segurado ou ao seu mando, em locais de terceiros, por ele informados e constantes na presente apólice ou questionário de subscrição integrante ao seguro, desde que os danos decorram EXCLUSIVAMENTE dos seguintes fatos geradores:

a) Prestação de Serviços em Locais de Terceiros:

- I. Incêndio e/ou explosão, quando provocados pelo Segurado, durante o exercício de suas atividades;
- II. Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer bens e objetos;
- III. Acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações utilizados pelo Segurado, ainda que não lhe pertencentes;

a.1 A presente garantia está condicionada à existência de contrato de prestação de serviços firmado entre o Segurado e os seus clientes;

a.2 Considera-se também como terceiro, para efeito desta cobertura, o contratante dos serviços.

b) Empregador: a morte ou **invalidez permanente**, sofridas por seus empregados, prepostos, bolsistas, terceiros contratados e/ou estagiários enquanto a seu serviço, inclusive durante o trajeto de ida e volta de suas residências aos locais de trabalho,

sempre que a viagem for realizada em veículo contratado pelo Segurado;

- I. O presente contrato se estende também aos danos sofridos, por diretores e empregados do Segurado, decorrentes de visitas temporárias, a negócio, em países estrangeiros.
 - II. Com relação à extensão de cobertura prevista no parágrafo acima, as eventuais condenações impostas ao Segurado, por tribunal de países estrangeiros, ficarão limitadas às condições de cobertura deste contrato e que não estarão abrangidas, em qualquer hipótese, indenização punitiva – *punitive damage* – ou qualquer tipo de indenização exemplar – *exemplary damage*, ou dano social.
 - III. Para fins desta cobertura ficam revogadas as exclusões presentes nas Alíneas 6.2 das Condições Gerais no que tange “Manifestações Políticas e Vandalismo”.
- c) **Equipamentos:** A existência, uso, conservação, e/ou circulação de equipamentos auto propulsores, veículos terrestres, instalações mecânicas, ferramentas e utensílios, nos locais de terceiros e nas vias públicas adjacentes, respeitando a distância máxima de 1km de distância do local de execução dos serviços.
- I. A presente cobertura somente se aplicará em proteção dos interesses do Segurado, mas em nenhuma hipótese em benefício dos proprietários dos citados equipamentos, não abrangendo, inclusive, os danos sofridos pelos próprios equipamentos.
- d) **Contingente de Veículos:** A circulação de veículos motorizados, utilizados ocasionalmente a serviço do Segurado e desde que, tais veículos, não sejam de Propriedade do Segurado e não estejam contratualmente vinculados ao mesmo, de forma a permitir a contratação do seguro específico – Responsabilidade Civil Facultativa Veicular – RCFV.
- I. Estarão amparados também os danos e/ou prejuízos causados a terceiros por veículos alugados e/ou contratualmente vinculados ao Segurado, para o transporte de seus empregados, no percurso residência/locais de trabalho e vice-versa.
 - II. A presente cobertura, somente se aplicará em proteção dos interesses do Segurado, mas em nenhuma hipótese em benefício dos proprietários dos citados veículos, não abrangendo, inclusive, os danos sofridos pelos próprios veículos;
- e) **Brigadas de Incêndio e Segurança:**
- I. A manutenção e a atuação do serviço contra incêndio da própria empresa dentro e, accidentalmente, fora do recinto de Propriedade do Segurado, quando inerentes a tal serviço;

II. A atuação dos serviços segurança próprios, por meio de pessoas armadas, animais e dispositivos mecânicos, elétricos e eletrônicos destinados a tal fim.

III. Em relação à atuação dos serviços de segurança contratados, a insolvente e/ou não existir um seguro para cobrir os danos ocasionados responsabilidade civil coberta por esta apólice será exclusivamente aquela que possa corresponder ao Segurado, de forma subsidiária, ou seja, quando o responsável direto for declarado;

f) Fornecimento de Alimentos e Bebidas: O fornecimento de comestíveis e bebidas, de responsabilidade do Segurado, para consumo nos restaurantes, bares, lanchonetes, e/ou eventos organizados pelo Segurado.

g) Poluição Súbita / Acidental: A poluição, contaminação e/ou vazamentos súbitos e/ou acidentais causados a terceiros, e desde que:

I. A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica e/ou poluente tenha se iniciado em data claramente identificada, e que tal emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento tenha cessado até 72 (setenta e duas) horas após o seu início;

II. Ainda que por motivo alheio à vontade do Segurado, não haverá cobertura caso a emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação e/ou vazamento não sejam cessados em até 72hs.

III. Os danos corporais e/ou materiais, causados a terceiros, deverão ter se manifestado em até 72 (setenta e duas) horas após a data de início aludida na alínea precedente;

IV. A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação e/ou vazamento da substância tóxica e/ou poluente deverão ter se originado de depósitos, dutos, tubulações ou quaisquer equipamentos localizados no nível ou acima da superfície do solo ou da água.

V. Se as partes divergirem com relação à data de início e/ou de término da emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação e/ou vazamento da substância tóxica e/ou poluente, caberá ao Segurado, às suas expensas, comprovar todos os fatos dos subitens I, II e III. Até que a comprovação seja efetuada, a Seguradora NÃO acolherá qualquer reclamação de sinistro vinculada à cobertura de Poluição Súbita.

1.2 Em relação aos riscos cobertos mencionados nas presentes Condições Especiais, a garantia somente prevalecerá se:

38 For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;

- 39 Na hipótese de ser necessário um operador para manejá-las máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;
- 40 Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando os transeuntes e os usuários das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, da eventual existência de qualquer tipo de perigo;
- 41 For comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos;

2 Riscos Excluídos

2.1 Além das exclusões constantes na Alínea 6 – Riscos Excluídos das Condições Gerais, não estarão amparados por este seguro as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie:

- a) Relacionados ao fato do objeto do contrato (Serviço), não funcionar e/ou não ter o desempenho dele esperado. Estarão cobertos, todavia, os danos corporais e/ou matérias que decorram de acidente diretamente causado por falha de execução do Serviço;**
- b) Decorrentes do 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;**
- c) Decorrentes de reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;**
- d) Causados a empregados, prepostos, bolsistas, terceiros contratados e/ou estagiários, decorrentes de acidentes com veículos de propriedade dos mesmos, e/ou de propriedade do Segurado e/ou contratualmente vinculados ao mesmo, quando a utilização de tais veículos for condição inerente ao exercício de suas funções;**
- e) Decorrentes da inobservância voluntária de leis e regulamentos que digam respeito à segurança do local em que se realizam os eventos (Capacidade, Escoamento, Licenças, dentre outros);**
- f) Fornecimento alimentos e/ou bebidas além do prazo de validade;**
- g) Decorrentes de Danos Materiais, inclusive Lucros Cessantes, causados a empreiteiros, subempreiteiros ou a quaisquer terceiros que trabalhem ou executem serviços em conjunto ou nome do Segurado;**
- h) Esportes Radicais, tais como: Automobilismo, Motociclismo, Paraquedismo, dentre outros;**

- i) Causados pela utilização de explosivos, shows pirotécnicos/fogos de artifício;
- j) Em relação a alínea “p” da Cláusula 1 “Riscos Cobertos” – Relacionados a atos ou intervenções proibidas por lei, tratamento radiológico, radioterápico, eletroterápico, medicina nuclear, danos relacionados à administração de anestesia geral, uso de técnicas experimentais ou uso de testes com medicamentos ainda não aprovados pelos órgãos competentes, danos causados por pessoal não legalmente habilitado à prática de serviço médico e odontológico e a quebra de sigilo profissional.
- k) Em relação a alínea “r” da Cláusula 1 “Riscos Cobertos” – ficam excluídos os danos Relacionados com os respectivos “Custos e Despesas de Limpeza (Clean-Up)” e com danos abaixo do nível do solo e/ou da água.

2.2 Este contrato não indeniza, nem reembolsa, salvo convenção em contrário, nas condições especiais e/ou particulares os danos e/ou prejuízos:

2.2.1 Causados por Produtos produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados.

2.2.2 Causados a veículos de terceiros sob guarda e/ou custódia do Segurado.

2.2.3 Da guarda, custódia e/ou movimentação de bens e/ou mercadorias tangíveis de terceiros em poder do segurado, inclusive carga e descarga.

2.2.4 Decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao Segurado e/ou sejam alugados ou arrendados (“leasing”) por eles para uso em suas atividades.

2.2.5 Causados aos condôminos, comerciantes, assim considerados tanto os proprietários de lojas, como os locatários e/ou comandatários e/ou arrendatários de lojas estabelecidos nos locais de Propriedade do Segurado.

2.2.6 Decorrentes de construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural, bem como qualquer tipo de obra civil, inclusive instalações e montagens de máquinas e/ou equipamentos em geral em locais de terceiros.

2.2.7 Relacionados ao uso, existência e/ou conservação de linhas férreas e/ou teleféricos de Propriedade do Segurado.

2.2.8 Causados a embarcações de terceiros;

2.2.9 Pela existência, uso e/ou conservação de represas, barragens, diques e eclusas, incluindo os danos consequentes de ruptura dessas estruturas.

2.2.10 Causados às máquinas, aparelhos, equipamentos e instalações,



pertencentes a terceiros, utilizados pelo Segurado durante a prestação de serviços;

2.2.11 Resultantes de atrasos na prestação de serviços;

2.2.12 Consequentes da insuficiente ou defeituosa execução de serviços; estarão cobertos, todavia, os danos corporais e/ou materiais que decorram de acidente diretamente causado por falha de execução de serviço;

3 Outras Disposições

3.1 Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. Ratificação

4.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Cobertura.

Seguro de Responsabilidad e Civil – Prestação de Serviços Clausulas Particulares

*****ATENÇÃO - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.**

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos

**CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL
TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES EM APÓLICE À BASE
E OCORRÊNCIAS**

- 1** Nos termos do subitem 8.1, da Cláusula Específica para apólices à base de reclamações, anexa a esta apólice, as partes acordam em transformar a Apólice à Base de Reclamações, em vigor, abaixo identificada, ao término de sua vigência, em Apólice à Base de Ocorrências.
 - 1.1** Identificação: Apólice à Base de Reclamações: Vide Especificação da Apólice
 - 1.2** Este acordo está condicionado a que:
 - a** O Segurado tenha solicitado formalmente, em formulário disponibilizado pela Seguradora, a transformação, em Apólice à Base de Ocorrências, da apólice especificada no subitem 1.1, acima, pelo menos 30 (trinta) dias antes do término da vigência desta última;
 - b** O Segurado tenha pago, até o término da vigência da apólice especificada no subitem 1.1, acima, o prêmio adicional correspondente, definido na especificação da apólice;
 - c** A apólice especificada no subitem 1.1, acima, NÃO tenha sido cancelada por determinação legal, ou por ter esgotado o correspondente Limite Máximo de Garantia, quando existente.
- 2** Fica entendido e acordado que a nova apólice cobrirá os sinistros ocorridos:
 - a** Durante a sua vigência; e/ou
 - b** Entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término de vigência, inclusive, da apólice especificada no subitem 1.1, acima.
- 3** Fica entendido e acordado que a nova apólice contemplará, COM AS NECESSÁRIAS ADAPTAÇÕES, as mesmas disposições da apólice identificada no subitem 1.1, acima, em particular:
 - a** A nova apólice responderá pelos sinistros ocorridos nos períodos definidos no item 2, acima, durante os prazos prescricionais legais;
 - b** Prevalecerão, na nova apólice, os Limites Agregados e os Limites Máximos de Indenização que vigoravam ao término de vigência da Apólice à Base de Reclamações citada no subitem 1.1, acima, em conformidade como disposto nos subitens 13.3 e 13.3.1 das Condições Gerais.

4 RATIFICAÇÃO



4.1. Esta cláusula prevalece sobre quaisquer disposições em contrário presentes neste contrato.

**CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL
DANOS MATERIAIS A EMBARCAÇÕES E/OU A VEÍCULOS TERRESTRES
AUTOMOTORES PERTENCENTES A TERCEIROS**

I. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- I.1.** Para contratar esta cobertura, o Segurado deverá pagar o prêmio adicional correspondente, e ter pactuado, previamente, a Cobertura Amplia.
- I.2.** Ratificam-se as Condições Gerais do seguro e as Condições Especiais da Cobertura Básica contratada, exceto quando conflitarem com as presentes disposições, hipótese em que estas prevalecerão.

1. RISCO COBERTO

- 1.1.** Considera-se risco coberto a responsabilização civil do Segurado exclusivamente por DANOS MATERIAIS, causados a embarcações e/ou veículos terrestres automotores pertencentes a terceiros:
 - a. ocorridos DURANTE as operações de carga e descarga ou no percurso entre a entrada e a saída das instalações ou, ainda,
 - b. quando os referidos veículos ou embarcações estiverem aguardando vaga ou oportunidade para realização das referidas operações e decorrentes exclusivamente dos fatos geradores previstos nas disposições da Cobertura Amplia.
- 1.2.** Fica entendido que estas embarcações e/ou veículos terrestres automotores devem estar estacionados ou em circulação no perímetro interno das propriedades em que estão localizados os estabelecimentos especificados na apólice.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- a.** Reiteram-se os riscos excluídos constantes nas Condições, Gerais e Especiais, ressalvados os que contrariarem as presentes disposições.

3. OUTRAS DISPOSIÇÕES

- 3.1.** Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. RATIFICAÇÃO

- 4.1.** Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Cobertura.



**CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL
BENS DE TERCEIROS SOB A GUARDA, CONTROLE E/OU CUSTÓDIA DO SEGURADO**

1. RISCO COBERTO

1.1. Ao contrário do que consta na Cláusula 3, **subitem 3.2.3 das Condições Especiais-Operações Amplas**, considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 5** das Condições Gerais, relativos a guarda, custódia e/ou movimentação de bens tangíveis de terceiros em poder do segurado nos locais informados no **Frontispício/Especificação da Apólice**.

1.2. O presente seguro abrange também os Danos Materiais, causados a bens tangíveis, pertencentes a terceiros, ocorridos nos locais especificados na apólice, decorrentes, **exclusivamente, de Roubo e/ou Furto Qualificado**.

1.2.1 **Esta garantia NÃO prevalecerá quando o roubo e/ou o furto qualificado tiverem sido praticados por empregados e/ou prepostos do Segurado, ou com a conivência dos mesmos.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além das exclusões constantes na Cláusula 6 – Riscos Excluídos das Condições Gerais e Cláusula 3 – Riscos Excluídos das Condições Especiais – Operações Amplas, não estarão amparados por este seguro às quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie:

- a) Causados aos bens de terceiros quando estes forem objeto da execução, manipulação, operação e/ou uso em uma determinada atividade, prestação de serviço, obra, instalação e/ou montagem;**
- b) Roubo, furto qualificado ou simples de valores em geral, assim compreendidos dinheiros, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólices, e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.**
- c) Veículos de qualquer natureza.**

3. OUTRAS DISPOSIÇÕES

3.1 Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. RATIFICAÇÃO

4.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Condição.



CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL GUARDA DE VEÍCULOS (GARAGISTA) - COLISÃO

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1.** Declara-se que a presente apólice se estende a cobrir a Responsabilidade Civil do Segurado decorrentes da Colisão de Veículos de terceiros sob a guarda e/ou custódia do segurado.
- 1.2.** Face ao acima fica Nula e Sem efeito algum a alínea “a” do subitem 2.2 da Cláusula 2 – Riscos Excluídos das Condições Especiais de Guarda de Veículos de Terceiros, anexa a esta apólice.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Esta cobertura não garante os danos causados aos veículos de terceiros sob a guarda do Segurado se o motorista:
 - a)** por ocasião da colisão for o próprio usuário do veículo;
 - 1 não estiver legalmente/contratualmente habilitado para a função de manobrista.

3. OUTRAS DISPOSIÇÕES

- 3.1.** Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. RATIFICAÇÃO

- 4.1** Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Condição.



**CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL
GUARDA DE VEÍCULOS (GARAGISTA) - INUNDAÇÕES, ALAGAMENTOS E/OU
CHUVAS DE GRANIZO**

1. Risco Coberto

1.1. Tendo sido pago o prêmio adicional e ao contrário do que consta na **Alínea d, subitem 2.2. das Condições Especiais – Guarda de Veículos (Garagista)**, considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado decorrentes de danos materiais causados por inundações, alagamentos e/ou chuvas de granizo causado aos veículos de terceiros sob guarda e/ou custódia do Segurado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Esta cobertura não garante os danos causados aos veículos de terceiros sob a guarda em função:

- a)** da má conservação do imóvel, permitindo a entrada de água de chuva que tenha penetrado através de portas, janelas ou vitrines, ou ainda, se tiverem deixado abertas;
- b)** de qualquer tubulação existente no imóvel, vazamento de água de torneira, registro, chuveiro, chuveiros automáticos (sprinklers) que tenham registrado problemas por má conservação ou por terem sido deixados abertos inadvertidamente;
- c)** de maremoto ou ressaca.

3. OUTRAS DISPOSIÇÕES

3.1 Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. RATIFICAÇÃO

4.1 Ratificam-se as Condições Gerais e Especiais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta condição.



CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL DANOS CAUSADOS A EMBARCAÇÕES

I. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Para contratar esta cobertura, o Segurado deverá pagar o prêmio adicional correspondente, e ter pactuado, previamente a Cobertura Básica -Condições Especiais -Operações Amplas / Obras Civis e/ou Serviços de Instalação e/ou Montagem de Máquinas e/ou Equipamentos.

1 RISCO COBERTO

1.1. Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente e ao contrário do que consta na **Alínea 3, subitem 3.2.8 das Condições Especiais – Operações Amplas / Obras Civis e/ou Serviços de Instalação e/ou Montagem de Máquinas e/ou Equipamentos**, considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 5** das Condições Gerais, decorrentes de danos causados a ou por embarcações de terceiros.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além das exclusões constantes na **Alínea 6 – Riscos Excluídos das Condições Gerais e Alínea 3 – Riscos Excluídos das Condições Especiais – Operações Amplas**, não estarão amparados por este seguro as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie:

- a) Causados a embarcações de propriedade do Segurado;**
- b) Causados a embarcações de terceiros que estejam em poder do Segurado para guarda, custódia, uso ou ainda por ele arrendados e/ou alugados;**
- c) Decorrentes de roubo, furto e/ou apropriação indébita das embarcações;**

3. OUTRAS DISPOSIÇÕES

3.1 Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Cobertura.

CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL RISCOS CIBERNÉTICOS (CYBER LIABILITY)

1. Riscos Cobertos

1.1 Fica entendido e acordado que, ao contrário do que consta no item 6. Riscos Excluídos, subitem 6.31, considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 5 das Condições Gerais, exclusivamente decorrente de **DANO MATERIAL** e/ou **DANO CORPORAL** causados a terceiros, resultantes de:

- a)** Qualquer acesso, divulgação, falhas no fornecimento e/ou transmissão, alteração ou dano a informações de quaisquer pessoas ou organizações, incluindo informações pessoais, segredos corporativos e de marca, métodos de processos, listagem de clientes, informações financeiras – incluindo informações de cartões de crédito e débito, informações de saúde ou quaisquer outros tipos de informações que não sejam1 públicas; ou,
- b)** Perda de uso, redução da funcionalidade, inabilidade de acesso, ou indisponibilidade de operação de um sistema de computador, hardware, software, banco de dados, microchip, circuito integrado dispositivo, equipamento eletrônico, ou qualquer outro dispositivo utilizado para estocar, processar, acessar, transmitir ou receber informações.

2. Riscos Excluídos

2.1 Permanecem excluídos quaisquer perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal e/ou dano material sofrido pelo reclamante e cobertos pelo presente contrato.

1. OUTRAS DISPOSIÇÕES

1.1. Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se as Condições Gerais e Especiais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta condição.

**CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA ADICIONAL
DANOS DECORRENTES DO USO DE DRONES**

I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- I.1** Para contratar esta cobertura, o Segurado deverá pagar o prêmio adicional correspondente, e ter pactuado, previamente, a Cobertura Básica-Operações Amplas.
- I.2** Ratificam-se as Condições Gerais e Especiais vinculadas à modalidade, exceto quando conflitarem com as presentes disposições, hipótese em que estas prevalecerão.

1. RISCO COBERTO

- 1.1** Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 5 das Condições Gerais e as disposições constantes das Condições Especiais – Operações - Cobertura Ampla, anexas a esta apólice, exclusivamente decorrente de DANO MATERIAL e/ou DANO CORPORAL causados a terceiros, resultantes da utilização de aeronaves controladas remotamente, "Drones", operados pelo segurado ou por empresa especializada por ele contratada, considerando que:
- a)** O peso máximo de cada "drone" não exceda 25kg;
 - b)** A utilização de aeronaves controladas remotamente tem como finalidade única e exclusiva a realização de filmagens ou tomada de fotos aéreas, nos locais controlados pelo Segurado, descritos como "Locais de Risco", constantes do Frontispício/Especificação da apólice;
 - c)** Todos os operadores, empregados do Segurado ou quaisquer subcontratados, deverão ser comprovadamente capacitados e/ou habilitados para o manejo de tais aeronaves, através de certificação em conformidade com a legislação competente local;
 - d)** A presente cobertura funcionará em excesso a quaisquer apólices contratadas pelo segurado ou pelo provedor dos serviços de operação das aeronaves controladas remotamente;
- 1.2** Fica entendido e acordado que para efeito desta cobertura entende-se como "DRONE", todo e qualquer tipo de aeronave que não seja tripulada, mas comandada por seres humanos à distância. Este equipamento também pode ser chamado de VANT (veículo Aéreo Não Tripulado) ou VARP (Veículo Aéreo Remotamente Pilotado).
- 1.3** Para efeito desta cobertura, a garantia deste seguro estende-se aos Drone com peso máximo de 25 quilos, que realizem exclusivamente as operações mencionadas na alínea "c" do subitem 1.1 – Riscos Cobertos, esta cláusula.



1.4 Exclusivamente para que se possa amparar a cobertura concedida por esta cláusula fica excluída a exclusão constante da alínea 6.18 da Cláusula 6 – Riscos Excluídos das Condições Gerais desta apólice, no que se refere às aeronaves cobertas por esta Cláusula .

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS E DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS- OPERAÇÕES - COBERTURA AMPLA, ESTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- a) Quaisquer danos às próprias aeronaves, sejam elas de propriedade do segurado ou não, mesmo em caso de se encontrarem sob cuidado, custódia ou controle do mesmo;**
- b) Quaisquer danos a terceiros que resultem de colisão ou interferência entre aeronaves, sejam elas remotamente controladas pelo segurado ou por empresa especializada contratada pelo segurado e qualquer outro tipo de aeronave;**
- c) Quaisquer danos resultantes de Responsabilidade Civil por Riscos Cibernéticos ("cyber liability"), incluindo qualquer perda ou dano ocasionado por "hackeamento" das aeronaves;**
- d) Quaisquer perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal e/ou dano material sofrido pelo reclamante e cobertos pelo presente contrato.**

3. OUTRAS DISPOSIÇÕES

3.1. Nesta cobertura, o Segurado deve ser PESSOA JURÍDICA.

4. RATIFICAÇÃO

4.1 Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Cobertura.

**CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA
APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO "CLAIMS MADE" COM NOTIFICAÇÃO**

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- I. Fica entendido e acordado que os termos constantes da cláusula 4 - Objeto do Seguro das Condições Gerais anexa a esta apólice ficam revogados, assim como os demais termos estabelecidos para apólice de Responsabilidade Civil à Base de Ocorrência, face a contratação deste seguro a base de Reclamações (Claims Made).
- II. Sendo assim, para este Seguro prevalecem as definições constante desta cláusula.

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1** A AIG Seguros Brasil S/A, considerando a **Proposta de Seguro** que lhe foi apresentada e demais dados e documentos fornecidos, garantirá o interesse legítimo do Segurado, pelas quantias pelas quais ele vier a ser responsabilizado civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela **Seguradora**, relativas às reparações por **Danos** causados a **Terceiros**, decorrentes de um **Evento**, durante a **Vigência da Apólice**. Indenizando o Terceiro ou Reembolsando ao próprio **Segurado**, de acordo com os **Riscos Cobertos** e observando os **Limites de Responsabilidade** previstos no **Frontispício/Especificação da Apólice**.
- 1.2** A Seguradora será responsável pela garantia acima descrita desde que os danos tiverem ocorrido durante a vigência do presente contrato ou em data não anterior à "DATA RETROATIVA DE COBERTURA" indicada na apólice e as reclamações por tais danos tiverem sido apresentadas à Seguradora na vigência deste contrato ou durante o Prazo Adicional a que se referem o "Item 3 e 4, parte integrante desta cláusula, se contratados.
- 1.3** Se o dano à terceiro tiver por fato gerador um evento contínuo, repetido ou ininterrupto, e não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia em que tal evento ocorreu, fica estipulado que:
 - a)** o dano material será considerado como ocorrido no dia em que a sua existência ficou evidente para o reclamante (terceiro prejudicado), ainda que sua causa não fosse conhecida.
 - b)** Todos os sinistros decorrentes de um mesmo Fato Gerador, que produzam diversas reclamações cuja responsabilidade seja atribuída ao Segurado, serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes. Para todos os efeitos, a "data de ocorrência do evento danoso" será a data em que a primeira reclamação ocorreu.
- 1.4.** Em caso de sinistro que atinja o Limite Máximo de Garantia (LMG), os valores a serem indenizados deverão respeitar os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratados (LMI) estipulados para cada cobertura atingida pelo sinistro. Tendo sido paga indenização na forma aqui prevista, os valores pagos serão deduzidos também dos LMIs da(s) cobertura(s) atingida(s) pelo sinistro. As reclamações relativas a um mesmo

Fato Gerador não implicarão, em hipótese alguma, em aumento do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI) e do Limite Máximo de Garantia (LMG) da apólice.

2. APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

- 2.1** Na apólice a base de reclamações (com notificação), deverá constar do Frontispício/ especificação, o período de retroatividade de cobertura ou data de retroatividade de cobertura, assim como a vigência do Seguro. **Estas apólices não podem ser contratadas período inferior a 12 (doze) meses**, exceto para os casos em que o Segurado pretenda fazer coincidir o término da apólice de seguro de responsabilidade civil à base de reclamações com o término de vigência de outras apólices, todas contratadas por ele em uma mesma Seguradora.
- 1.2.** São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:
- a)** que o terceiro apresente a reclamação ao segurado;
 - b)** durante o período de vigência da apólice;
 - c)** durante o Prazo Adicional, quando cabível;
 - e)** que as reclamações sejam decorrentes de danos ocorridos durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto.
- 2.3** A data limite de retroatividade pode ser fixada, pelo Segurado, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, que pode ser a data de início de vigência pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, sendo facultada a fixação de outra data, anterior àquela, por acordo entre as partes, sendo que a nova data limite de retroatividade irá prevalecer nas renovações futuras. No caso de renovações sucessivas à base de reclamações, em uma mesma Seguradora, é concedido o período de retroatividade da cobertura da apólice anterior.
- 2.4** Quando da aceitação da proposta, se houver previsão de Período de Retroatividade de Cobertura anterior ao início da vigência da primeira apólice emitida, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.
- 2.5** É obrigatória a apresentação pelo Segurado da Cláusula Declaratória, quando da contratação inicial ou transferência de apólice à base de Reclamação de outra Seguradora, com Período de Retroatividade anterior à data do início de vigência do Seguro.
- 2.6** Esta apólice cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados pelo Segurado, durante a vigência da apólice;

- 2.7** Será considerada como data do aviso/notificação aquela constante do protocolo de entrega e recebimento pelo Departamento de Sinistros da Seguradora. Qualquer notificação ou aviso de reclamação deverá ser feita por escrito pelo Segurado e deve ser dirigida à Seguradora aos cuidados do referido Departamento de Sinistros. Quando tal comunicação for feita através dos correios, será considerada como data do aviso/notificação a data constante do aviso de recebimento pela Seguradora.
- 2.8** Fica garantido que as condições desta apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, que estejam vinculadas ao fato ou circunstâncias notificados pelo Segurado, quando da entrega de notificação, dentro do período de vigência da apólice.
- 2.9** Esta cláusula de notificações somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.
- 2.10** Notificação: é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito e durante a vigência da apólice, fato ou circunstância relevante, potencialmente danoso, que possa acarretar uma reclamação futura de terceiros. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome conhecimento destes fatos ou circunstâncias relevantes, que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como: lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido; 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 natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.
- 2.11** Aviso de Reclamação: poderá ser feito durante o período de vigência da apólice, prazo adicional, se contratado, desde que a notificação tenha sido encaminhada durante o período de vigência da apólice, sob pena de incorrer o Segurado na perda de direito às coberturas.
- 3. PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO**
- 3.1.** Será concedido ao Segurado, sem cobrança de prêmio adicional, um prazo adicional de 1 (um) ano para a apresentação de reclamações, por terceiros, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:
- I)** se a apólice não for renovada;
 - II)** se a apólice à base de reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita, integralmente, o Período de Retroatividade de Cobertura da apólice precedente;
 - III)** se a apólice for substituída por uma 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 de pagamento do prêmio ou por ter o pagamento das



indenizações pela Seguradora atingido o limite máximo de garantia (LMG) da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

- 3.2. O prazo adicional concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações pela Seguradora tenha atingido o respectivo limite agregado; mas se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.**
- 3.3. Durante o prazo adicional o Segurado poderá apresentar reclamações de terceiros, que tenham ocorrido na vigência da apólice. Tal Aviso de Reclamação estará coberto dentro das condições e limites da apólice, desde que o Segurado tenha encaminhado a notificação durante o período de vigência da apólice.**
- 3.4. O prazo adicional não prorroga o período de vigência/ cobertura da apólice de seguros.**
- 3.5. Nas hipóteses de cancelamento da apólice por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, se atingido o limite máximo da apólice, não se aplicam as orientações previstas para prazo adicional.**

4. DATA RETROATIVA DE OCORRÊNCIAS:

- 4.1. Caso contratado o prazo adicional, estarão abrangidas no presente contrato, seguindo todos os seus termos e condições, as reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos a partir da data retroativa de ocorrências, mencionada na Especificação da apólice. Estas disposições aplicam-se apenas às reclamações por danos ocorridos entre a "data-limite para ocorrências" prevista na apólice e o término de vigência deste contrato.**
Fica entendido que a concessão destes prazos não significa alteração o prazo de vigência da apólice.

5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, LIMITE AGREGADO INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

- 5.1. A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam este limite máximo de garantia (LMG).**
- 5.2. Em nenhuma hipótese haverá reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas.**
- 5.3 A cobertura deste Seguro será cancelada quando o pagamento de indenizações atingir o valor do Limite Agregado.**
- 5.4 No caso de inclusão ou aumento do Limite Máximo de Garantia(LMG) será adotado o critério restritivo. Neste caso, o novo limite máximo de garantia apenas será aplicado para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data que for adotado, prevalecendo o limite máximo de garantia anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e desde que a partir da Data limite de**



Retroatividade. Para inclusão de cobertura ou aumento o Segurado deverá apresentar declaração atestando não conhecimento de existência de sinistro.

6. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

- 6.1** Quando da transferência plena dos riscos compreendidos na apólice, a nova seguradora poderá admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente. A nova Seguradora poderá aceitar o risco, mediante cobrança de prêmio e desde que não haja solução de continuidade do seguro.
- 6.2** Fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, ficará a seguradora precedente isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo adicional. Fica estipulado que, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo adicional e, quando contratado, de prazo suplementar.
- 6.3** Para aplicação do disposto no subitem anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros, relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

7. TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

- 7.1** Durante a vigência deste contrato, a presente Apólice à Base de Reclamações NÃO PODERÁ SER TRANSFORMADA EM APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS, salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares.

8. RATIFICAÇÃO

- 9.1** Ratificam-se todas as demais cláusulas constantes das Condições Gerais anexas a esta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

I. DEFINIÇÕES

- 1. Apólice à Base de Ocorrências:** Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:
- os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
 - o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;
- 2. Apólice à Base de Reclamações:** Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso 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 Seguradora desde que:

a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e
b) o terceiro apresente reclamação ao Segurado:

1. durante a vigência da apólice; ou
2. durante o prazo adicional, quando aplicável; ou

- 3. Data limite de Retroatividade ou Data Retroativa de Cobertura:** Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro. Na hipótese de ser acordada Data Retroativa de Cobertura anterior ao início de vigência da primeira Apólice à Base de Reclamações, deverá haver menção específica na apólice.
- 4. Fato Gerador:** Qualquer acontecimento que seja a causa primordial de um evento danoso, que produza danos garantidos pelo seguro e atribuídos por terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade do Segurado.
- 5. Notificação:** Especificamente nas apólices à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Sociedade Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.
- 6. Período de retroatividade de cobertura:** Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.
- 7. Prazo adicional:** Prazo adicional para apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término da vigência da apólice ou na data de seu cancelamento, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou pelo pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido. No caso de apólice não renovada contratada como Apólice à Base de Reclamações, o início do Prazo Adicional será a data do seu término de vigência. A duração mínima do Prazo Adicional é de 1 (um) ano.

9. RATIFICAÇÃO

9.1 Ratificam-se todas as demais cláusulas constantes das Condições Gerais anexas a esta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pela presente cláusula.



CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO "CLAIMS MADE" SEM NOTIFICAÇÃO

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- I. Fica entendido e acordado que os termos constantes da clausula 4 - Objeto do Seguro das Condições Gerais anexa a esta apólice ficam revogados, assim como os demais termos estabelecidos para apólice de Responsabilidade Civil à Base de Ocorrência, face a contratação deste seguro a base de Reclamações (Claims Made).
- II. Sendo assim, para este Seguro prevalecem as definições constante desta clausula.

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 A AIG Seguros Brasil S/A, considerando a **Proposta de Seguro** que lhe foi apresentada e demais dados e documentos fornecidos, garantirá o interesse legítimo do Segurado, pelas quantias pelas quais ele vier a ser responsabilizado civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela **Seguradora**, relativas às reparações por **Danos** causados a **Terceiros**, decorrentes de um **Evento**, durante a **Vigência da Apólice**. Indenizando o Terceiro ou Reembolsando ao próprio **Segurado**, de acordo com os **Riscos Cobertos** e observando os **Limites de Responsabilidade** previstos no **Frontispício/Especificação da Apólice**.

1.2 A Seguradora será responsável pela garantia acima descrita desde que os danos tiverem ocorrido durante a vigência do presente contrato ou em data não anterior à "DATA RETROATIVA DE COBERTURA" indicada na apólice e as reclamações por tais danos tiverem sido apresentadas à Seguradora na vigência deste contrato ou durante o Prazo adicional a que se referem o "Item 3 e 4, parte integrante desta cláusula, se contratados.

1.3 Se o dano à terceiro tiver por fato gerador um evento contínuo, repetido ou ininterrupto, e não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia em que tal evento ocorreu, fica estipulado que:

- a)** o dano material será considerado como ocorrido no dia em que a sua existência ficou evidente para o reclamante (terceiro prejudicado), ainda que sua causa não fosse conhecida.
- b)** Todos os sinistros decorrentes de um mesmo Fato Gerador, que produzam diversas reclamações cuja responsabilidade seja atribuída ao Segurado, serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes. Para todos os efeitos, a "data de ocorrência do evento danoso" será a data em que a primeira reclamação ocorreu.

1.4. Em caso de sinistro que atinja o Limite Máximo de Garantia (LMG), os valores a serem indenizados deverão respeitar os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratados (LMI) estipulados para cada cobertura atingida pelo sinistro. Tendo sido paga indenização na forma aqui prevista, os valores pagos serão deduzidos também dos LMIs da(s) cobertura(s) atingida(s) pelo sinistro. As reclamações relativas a um mesmo Fato Gerador não implicarão, em hipótese alguma, em aumento do Limite Máximo de



Indenização por Cobertura Contratada (LMI) e do Limite Máximo de Garantia (LMG) da apólice.

2. APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES SEM NOTIFICAÇÕES

- 2.1** Na apólice a base de reclamações (sem notificação), deverá constar do Frontispício/ especificação, o período de retroatividade de cobertura ou data de retroatividade de cobertura, assim como a vigência do Seguro. **Estas apólices não podem ser contratadas período inferior a 12 (doze) meses**, exceto para os casos em que o Segurado pretenda fazer coincidir o término da apólice de seguro de responsabilidade civil à base de reclamações com o término de vigência de outras apólices, todas contratadas por ele em uma mesma Seguradora.
- 2.2** São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:
- a)** que o terceiro apresente a reclamação ao segurado;
 - b)** durante o período de vigência da apólice;
 - c)** durante o Prazo Adicional, quando cabível;
 - e)** que as reclamações sejam decorrentes de danos ocorridos durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto.
- 2.3** A data limite de retroatividade pode ser fixada, pelo Segurado, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, que pode ser a data de início de vigência pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, sendo facultada a fixação de outra data, anterior àquela, por acordo entre as partes, sendo que a nova data limite de retroatividade irá prevalecer nas renovações futuras. No caso de renovações sucessivas à base de reclamações, em uma mesma Seguradora, é concedido o período de retroatividade da cobertura da apólice anterior.
- 2.4** Quando da aceitação da proposta, se houver previsão de Período de Retroatividade de Cobertura anterior ao início da vigência da primeira apólice emitida, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.
- 2.5** É obrigatória a apresentação pelo Segurado da Cláusula Declaratória, quando da contratação inicial ou transferência de apólice à base de Reclamação de outra Seguradora, com Período de Retroatividade anterior à data do início de vigência do Seguro.

3. PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO

3.1. Será concedido ao Segurado, sem cobrança de prêmio adicional, um prazo adicional de 1 (um) ano para a apresentação de reclamações, por terceiros, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

- I)** se a apólice não for renovada;
- II)** se a apólice à base de reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita, integralmente, o Período de Retroatividade de Cobertura da apólice precedente;
- III)** se a apólice for substituída por uma 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 de pagamento do prêmio ou por ter o pagamento das indenizações pela Seguradora atingido o limite máximo de garantia (LMG) da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

3.2. O prazo adicional concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações pela Seguradora tenha atingido o respectivo limite agregado; mas se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

3.3. Durante o prazo adicional o Segurado poderá apresentar reclamações de terceiros, que tenham ocorrido na vigência da apólice. Tal Aviso de Reclamação estará coberto dentro das condições e limites da apólice.

3.4. O prazo adicional não prorroga o período de vigência/ cobertura da apólice de seguros.

3.5. Nas hipóteses de cancelamento da apólice por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, se atingido o limite máximo da apólice, não se aplicam as orientações previstas para prazo adicional.

4. DATA RETROATIVA DE OCORRÊNCIAS:

4.1. Caso contratado os Prazos Adicional e Suplementar, estarão abrangidas no presente contrato, seguindo todos os seus termos e condições, as reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos a partir da data retroativa de ocorrências, mencionada na Especificação da apólice. Estas disposições aplicam-se apenas às reclamações por danos ocorridos entre a "data-limite para ocorrências" prevista na apólice e o término de vigência deste contrato.

Fica entendido que a concessão destes prazos não significa alteração o prazo de vigência da apólice.

5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, LIMITE AGREGADO INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIS (LMG)

- 5.1.** A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam este limite máximo de garantia (LMG).
- 5.2.** Em nenhuma hipótese haverá reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas.
- 5.3** A cobertura deste Seguro será cancelada quando o pagamento de indenizações atingir o valor do Limite Agregado.
- 5.4** No caso de inclusão ou aumento do Limite Máximo de Garantia(LMG) será adotado o critério restritivo. Neste caso, o novo limite máximo de garantia apenas será aplicado para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data que for adotado, prevalecendo o limite máximo de garantia anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e desde que a partir da Data limite de Retroatividade. Para inclusão de cobertura ou aumento o Segurado deverá apresentar declaração atestando não conhecimento de existência de sinistro.

6. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

- 6.1** Quando da transferência plena dos riscos compreendidos na apólice, a nova seguradora poderá admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente. A nova Seguradora poderá aceitar o risco, mediante cobrança de prêmio e desde que não haja solução de continuidade do seguro.
- 6.2** Fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, ficará a seguradora precedente isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos adicional e suplementar. Fica estipulado que, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo adicional e, quando contratado, de prazo suplementar.
- 6.3** Para aplicação do disposto no subitem anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros, relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

7. TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

- 7.1** **Durante a vigência deste contrato, a presente Apólice à Base de Reclamações NÃO PODERÁ SER TRANSFORMADA EM APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS, salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares.**

8. RATIFICAÇÃO

- 8.1** **Ratificam-se todas as demais cláusulas constantes das Condições Gerais anexas a esta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pela presente cláusula.**

II. DEFINIÇÕES

- 1. Apólice à Base de Ocorrências:** Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:
 - a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
 - b) o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;
- 2. Apólice à Base de Reclamações:** Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso 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 Seguradora desde que:
 - a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e
 - b) o terceiro apresente reclamação ao Segurado:
 1. durante a vigência da apólice; ou
 2. durante o prazo adicional, quando aplicável; ou
 3. durante o prazo suplementar, quando aplicável.
- 3. Data limite de Retroatividade ou Data Retroativa de Cobertura:** Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro. Na hipótese de ser acordada Data Retroativa de Cobertura anterior ao início de vigência da primeira Apólice à Base de Reclamações, deverá haver menção específica na apólice.
- 4. Fato Gerador:** Qualquer acontecimento que seja a causa primordial de um evento danoso, que produza danos garantidos pelo seguro e atribuídos por terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade do Segurado.
- 5. Notificação:** Especificamente nas apólices à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Sociedade Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.
- 6. Período de retroatividade de cobertura:** Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.
- 7. Prazo adicional:** Prazo adicional para apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término da vigência da apólice ou na data de seu cancelamento, desde que o cancelamento não tenha ocorrido



por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou pelo pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido. No caso de apólice não renovada contratada como Apólice à Base de Reclamações, o início do Prazo adicional será a data do seu término de vigência. A duração mínima do Prazo adicional é de 1 (um) ano.

11. RATIFICAÇÃO

11.1 Ratificam-se todas as demais cláusulas constantes das Condições Gerais anexas a esta apólice que não tenham sido alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA LIMITES COMPARTILHADOS EM PROGRAMA MUNDIAL

Fica entendido e acordado que, fica incluída na presente apólice a seguinte Cláusula:

1. DEFINIÇÕES:

1.1 Programa Mundial: estrutura coordenada de apólices, negociada pelo **Segurado** sediado no Brasil, a fim de obter cobertura securitária a riscos locais e no exterior, para o próprio **Segurado** e para suas subsidiárias ou afiliadas, através da emissão de apólices no Brasil e no exterior, quando permitido e de acordo com a legislação aplicável.

1.2 Limite Total Agregado Combinado: valor máximo indenizável, compartilhado entre duas ou mais apólices integrantes de **Programa Mundial**. Em caso de indenizações pagas decorrentes de **Perdas e Danos** cobertos em qualquer uma das apólices, os valores correspondentes serão deduzidos do Limite Total Agregado Combinado e do Limite Máximo da apólice local.

1.3 Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial: apólices emitidas no exterior, nas quais quaisquer **Perdas e Danos** indenizados serão deduzidas do **Limite Total Agregado Combinado**.

1.4 Apólice Master:

a) significa a presente **Apólice**, contratada pelo **Segurado** indicado nas especificações (Companhia Controladora), conforme a seguir:

<u>Seguradora</u>	<u>Número da Apólice</u>	<u>Segurado</u>	<u>Vigência</u>

- b) Em consideração ao **Prêmio** cobrado, e desde que indicado na Especificação da **Apólice**, fica aqui entendido e acordado que o **Limite Total Agregado Combinado** para todas as **Reclamações** cobertas nesta **Apólice** ou em quaisquer outras **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial** será o estipulado na especificação desta apólice.
- c) O quadro a seguir indica as Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial e deverá constar da especificação da apólice:

<u>Seguradora</u>	<u>Número da Apólice</u>	<u>Segurado</u>	<u>Limite Máximo de Garantia da Apólice</u>
1)			

2. Sendo assim, o **Limite Total Agregado Combinado** deve ser reduzido por quaisquer **Perdas e Danos** incorridos através desta **Apólice** ou de quaisquer **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial**. Uma vez que o **Limite Total Agregado Combinado** seja exaurido por conta do pagamento de uma ou mais **Perdas e Danos** desta **Apólice** ou de quaisquer **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial**, então o **Limite Máximo de Garantia da Apólice** e de qualquer **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial** estarão automaticamente exauridos.



2.1) Na hipótese da soma das indenizações desta **Apólice** e/ou das demais apólices listadas acima atingir o **Limite Total Agregado Combinado**, as Partes acordam que a **Apólice** será cancelada de pleno direito, ficando ainda o **Segurado** obrigado ao pagamento integral do **Prêmio**.

- 2.2)** Em nenhuma hipótese esta Cláusula deve ser interpretada como atuando em concorrência de apólices ou aumento:
- a)** do **Limite Máximo de Garantia** indicado na Especificação de Risco de qualquer **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial**;
 - b)** do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, de acordo com o indicado na Especificação de Risco desta **Apólice**,

3. DIFERENÇA DE CONDIÇÕES E DE LIMITES:

3.1 Esta cobertura de **Diferença de Condições e de Limites**, quando contratada, estará indicada na Especificação da **Apólice**.

3.2 Quando permitido e de acordo com a legislação aplicável, os termos e condições da **Apólice Master** serão aplicados a uma reclamação feita em uma **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial** caso os termos e condições da **Apólice Master** sejam mais favoráveis ao Segurado que os estabelecidos na **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial**. Neste caso, os termos e condições que serão aplicáveis à eventual regulação de sinistros serão os da **Apólice Master**. Em nenhuma hipótese haverá a aplicação dos termos e condições da **Apólice Integrante de Programa Mundial** à **Apólice Master**.

3.3 Quando permitido e de acordo com a legislação aplicável, a **Apólice Master** atuará em excesso a uma **Apólice Integrante de Programa Mundial** caso o **Limite Máximo de Garantia** desta **Apólice Integrante de Programa Mundial** seja esgotado. Neste caso, os valores excedentes do sinistro ocorrido na **Apólice Integrante de Programa Mundial** serão pagos na **Apólice Master** ou, desde que permitido pela legislação local, ao **Segurado da Apólice Integrante do Programa Mundial**.

3.4 Aplicam-se os itens 3.2 e 3.3 desde que as seguintes condições sejam cumulativamente atendidas:

- (i) O risco / **Sinistro** esteja originalmente amparado na **Apólice Master**;
- (ii) O **Limite Total Agregado Combinado** da **Apólice Master** não tenha sido esgotado;
- (iii) A Franquia correspondente a **Apólice Integrante de Programa Mundial** tenha sido integralmente paga;
- (iv) A **Apólice Integrante de Programa Mundial** esteja vigente.

4. CANCELAMENTO

4.1 **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial** são acessórias da **Apólice Master**, coexistindo a esta, com o mesmo **Período de Vigência**. Neste sentido, se a **Apólice Master** for cancelada, fica acordado que todas as **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial** serão consideradas canceladas, a partir da mesma data de cancelamento da **Apólice Master**. Da mesma forma, caso qualquer das **Apólice(s) Integrante(s) de Programa Mundial** seja cancelada, esta **Apólice Master** não



responderá, em nenhuma hipótese por qualquer cobertura para os riscos amparados na apólice cancelada.

5. RATIFICAÇÃO

5.1 Ratificam-se os demais termos e condições da **Apólice** que não foram alterados por esta cláusula.

CONDIÇÃO CONTRATUAL - CLÁUSULA ESPECÍFICA APÓLICE EM EXCESSO

Por força da presente cláusula, as partes acordam no seguinte:

1. A presente **Apólice** (adiante denominada **Apólice de Excesso**) garantirá a responsabilidade dos Segurados em excesso à apólice de Responsabilidade Civil geral emitida por outra seguradora, discriminada no **Frontispício/Especificação** desta apólice (adiante denominada **Apólice de Primeiro Risco**).
2. A vigência da **Apólice de Excesso** iniciará no prazo estipulado no **Frontispício/Especificação** desta apólice e possuirá o mesmo fim de vigência da **Apólice de Primeiro Risco**, de forma que a anulação ou cancelamento, por qualquer razão, da **Apólice de Primeiro Risco** acarretará, automaticamente e da mesma forma, na extinção da **Apólice de Excesso**.
 - 2.1 Será condição de validade desta **Apólice de Excesso** que a **Apólice de Primeiro Risco** se mantenha em vigor com todos os seguradores e resseguradores solventes durante todo o **Período de Vigência** da **Apólice de Excesso**.
3. A garantia desta **Apólice de Excesso** terá efeito somente enquanto a **Apólice de Primeiro Risco** se mantiver vigente e inalterada em todos os termos, exceto quanto à redução do limite máximo de garantia de tal **Apólice de Primeiro Risco** exclusivamente em razão do pagamento de uma indenização decorrente de um **Evento** coberta dentro das condições gerais da **Apólice de Primeiro Risco**.
 - 3.1 Qualquer alteração nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco** durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, deverá ser previamente aprovada por esta Seguradora.
4. A presente **Apólice de Excesso** atuará em excesso ao limite máximo de garantia da **Apólice de Primeiro Risco** e das franquias mencionadas no **Frontispício/Especificação** da presente **Apólice de Excesso**.
 - 4.1 O valor do Limite discriminado na apólice é o valor máximo que a **Seguradora** se compromete a indenizar o Segurado durante todo o **Período de Vigência** e para todas as coberturas e extensões da presente **Apólice de Excesso**.
5. A **Seguradora** não será responsável pelo pagamento de nenhuma indenização nesta apólice a menos que e quando a Seguradora da **Apólice de Primeiro Risco** tenha pagado e admitido responsabilidade ou tenha sido declarada responsável a pagar o limite máximo de garantia da **Apólice de Primeiro Risco** indicado no **Frontispício/Especificação** da presente apólice.
6. Se durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, como consequência do pagamento de uma indenização, o limite máximo de garantia da **Apólice de Primeiro Risco**:
 - i) se reduza parcialmente devido a um **Evento** que tenha sido coberto dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco**: a presente **Apólice de Excesso** responderá durante o **Período de Vigência** restante, em excesso ao limite máximo de

garantia restante da **Apólice de Primeiro Risco**, sujeita a todos os termos, condições, exclusões e qualquer franquia estabelecidos na presente **Apólice de Excesso**.

- ii) se esgote totalmente devido a um **Evento** que tenha sido coberto dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco**: a presente **Apólice de Excesso** responderá durante o **Período de Vigência** restante, atuando como **Apólice de Primeiro Risco**, sujeita a todos os termos, condições, exclusões e qualquer franquia estabelecidos na presente **Apólice de Excesso**.
7. No caso em que o **Limite Máximo de Garantia (Limite Agregado)** da **Apólice de Primeiro Risco** esteja sujeito, ou inclua um ou vários sublimites para um determinado tipo de **Evento** e/ou de coberturas que reduzam ou sejam parte do **Limite Máximo de Garantia (Limite Agregado)** da **Apólice de Primeiro Risco**, a cobertura provida por esta **Apólice de Excesso** não será aplicável a tal **Evento** e/ou coberturas.
8. No caso de a **Apólice de Primeiro Risco** incluir garantias com limites excedentes ao **Limite Máximo de Garantia (Limite Agregado)** para um determinado tipo de **Evento** e/ou coberturas providas pela **Apólice de Primeiro Risco**, a cobertura provida por essa **Apólice de Excesso** não será aplicável a esse **Evento** e/ou coberturas.
9. Qualquer **Evento** apresentado, ou previamente avisado, contra os **Segurados**, ou a **Notificação** de uma circunstância que possa dar origem a um **Evento** contra os **Segurados**, deverá ser imediatamente comunicada por escrito à **Seguradora**, de acordo com os termos e condições da **Apólice de Excesso**, não importando se os valores envolvidos possam ou não exceder a soma garantida pela **Apólice de Primeiro Risco**.
- 9.1 O **Segurado** fornecerá à **Seguradora** toda a informação disponível referente a tal **Evento** ou circunstância, e a **Seguradora** terá direito a indicar avaliadores, assessores, peritos e especialistas para controlar e aprovar as investigações, negociações, reservas e liquidações em relação a tal **Evento** ou circunstância, no caso em que o **Evento** exceda o **Limite Máximo de Garantia (Limite Agregado)** da **Apólice de Primeiro Risco**.
- 9.2 O fato da **Seguradora** não exercer este direito relacionado a qualquer **Evento** ou circunstância não constituirá em renúncia de tal direito em qualquer outra **Evento** ou circunstância.
10. Se, como consequência de um **Evento**, esta **Seguradora** possa a vir responder pelas coberturas estabelecidas nesta **Apólice de Excesso**, então o Segurado não poderá incorrer em nenhum gasto ou não poderá realizar nenhuma transação ou assunção de responsabilidade sem o consentimento prévio por escrito desta Seguradora.
11. Em adição ao previsto pela **Apólice de Excesso**, a **Seguradora** tem os mesmos direitos, privilégios e proteções que os outorgados à empresa seguradora da **Apólice de Primeiro Risco**, conforme os termos e condições da **Apólice de Primeiro Risco**.
12. Se um pagamento for feito esta Seguradora por esta **Apólice de Excesso**, a **ela** se subrogará em todos os direitos de recuperação dos **Segurados** contra qualquer pessoa ou organização. Os **Segurados** cooperarão com a Seguradora e farão o que for necessário para assegurar estes direitos. Os **Segurados** nada farão após a **Perda** para renunciar ou prejudicar estes direitos.

- 12.1** Qualquer recuperação como o resultado dos procedimentos de sub-rogação resultantes do pagamento de uma **Perda** por esta **Apólice de Excesso** (líquido das despesas incorridas para proceder esta recuperação) advirão primeiramente para os **Segurados**, na medida de qualquer pagamento em excesso do limite de cobertura da Apólice, e então na base pro-rata para os **Segurados** e para a Seguradora, proporcionalmente ao montante de cada pagamento, como resultado de julgamentos, liquidações ou defesa de um **Evento de Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistros**.
- 12.2** Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge dos **Segurados**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins. É ineficaz qualquer ato dos **Segurados** que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este item.
- 13. Não obstante quaisquer termos ou condições constantes das Apólice de Primeiro Risco, prevalecerão, para utilização da presente Apólice em Excesso, os termos e condições da presente Apólice em Excesso.**
- 14. Demais termos, condições e cláusulas desta apólice permanecem inalterados.**

CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA EXCLUSÃO INCÊNDIOS E/OU QUEIMADAS FLORESTAIS

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte:

- a) Incêndios;**
- b) Queimadas florestais**

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA EXCLUSÃO RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte :

- a) Responsabilidade Civil Profissional – danos decorrentes de erros e falhas profissionais, fornecimento de instruções, informações, serviços de consultoria, venda ou fornecimento de qualquer investimento, produto financeiro, serviço, ato omissivo ou aconselhamento profissional;**

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA EXCLUSÃO ATAQUES CIBERNÉTICOS

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte :

a) Ataques cibernéticos

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

**CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA
EXCLUSÃO ANIMAIS RAÇA PURA**

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte :

- a) Animais ditos raças pura. Nesse caso a indenização levará em consideração o valor do animal comum**

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

**CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA
EXCLUSÃO AÇÃO DE CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS (EMF)**

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte :

a) Ações de Campos Eletromagnéticos (EMF)

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

**CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA
EXCLUSÃO FALHA NO FORNECIMENTO**

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte :

a) Falha no fornecimento, inclusive variação de entrega

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

**CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA
EXCLUSÃO OBRAS CIVIS**

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte :

a) Obras Civis

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

**CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA
EXCLUSÃO - Uso, Existência, Conservação e Rompimento de Barragem**

Não obstante qualquer outra disposição desta apólice em contrário, este seguro não se aplica a qualquer responsabilidade ou qualquer outra perda, custo, dano, despesa, lesão, reclamação ou "processo", decorrente de, ou resultante direta ou indiretamente, no todo ou em parte :

a) Uso, Existência, Conservação e Rompimento de Barragem

De igual modo não há que falar em despesa de contenção e salvamento decorrente de tais situações.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

CONDIÇÃO PARTICULAR – CLÁUSULA ESPECÍFICA VIGÊNCIA PLURIANUAL, REVISÃO ANUAL DAS CONDIÇÕES

Fica entendido e acordado que as condições (termos, franquias e prêmio) da presente apólice estarão garantidas no período de 18 meses até 00/00/0000. Exceção será feita caso alguma das subjetividades abaixo, podendo acarretar alterações de condições (franquias, prêmio e/ou exclusões):

- Ocorrência de alguma mudança substancial no risco tais como, mas não limitadas, a novas atividades diferentes das já existentes/declaradas na contratação do seguro, variação no faturamento esperado para o período da apólice, inclusão/aquisição de novas empresas ou concessões ao longo da vigência da apólice; ou
- Alteração na legislação brasileira que impacte no aumento da exposição da seguradora; ou
- Alteração legal ou regulatória (SUSEP) no clausulado utilizado para este Seguro que obrigue a(s) Seguradora(s) a alterar o mesmo.
- Qualquer alteração dos acordos de resseguro e da capacidade global da AIG; e/ou
- Total de Sinistros Incorridos superior a 50% do prêmio líquido anual na data de aniversário de doze meses. Ou um aviso de um sinistro ou um aviso de circunstâncias que tenha sido reservado ou liquidado em um valor de R\$500.000,00 ou superior.

Fica estabelecido que a presente cláusula particular não prejudica o direito da Seguradora de cancelar esta apólice conforme condições gerais.

Declara-se para os devidos fins e efeitos que ao término dos 365 dias iniciais da vigência, a seguradora analisará as subjetividades acima descritas, além da sinistralidade incorrida da apólice para o período, e acarretando alterações, informará ao corretor com antecedência mínima de 15 dias as novas condições se necessário.

Fica acordado que todos os cenários devem estar em conformidade com a regulamentação local de seguros brasileira.

Todos os demais termos e condições da apólice permanecem inalterados.

ANEXO

—

Elementos

básicos

necessários

à

decisão sobre a

cobertura

CONDIÇÃO PARTICULAR – LISTA Elementos necessários à decisão sobre a cobertura – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS

Elementos necessários à decisão sobre a cobertura

Para decisão sobre a cobertura, deverão ser apresentados os seguintes elementos, sem prejuízo da solicitação de documentação complementar.

O Segurado deverá apresentar os elementos listados relativos à cobertura básica e/ou Extensões de Cobertura que tenha contratado e que pretenda acionar. A existência de listas de elementos necessários referentes a Extensões de Cobertura à cobertura básica não implica na aplicação de tais extensões à Apólice. Apenas se aplicam ao Segurado as Extensões de Cobertura que tiverem sido expressamente contratadas e que estejam indicadas nas especificações da Apólice.

1 Elementos básicos necessários para análise de cobertura

1.1 Informação se existe alguma outra apólice cobrindo o risco e, em caso positivo, confirmar se foi acionada, encaminhar cópia da apólice, aviso de sinistro à congênere e carta de entendimento emitida pela congênere ou informação sobre o status da regulação do sinistro; caso não exista outra apólice cobrindo o mesmo risco, apresentar declaração atestando a ausência de outra apólice que cubra os mesmos riscos.

1.2 Informação se os fatos e circunstâncias relacionados à Reclamação ou alguma reclamação conexa já foram notificados em apólice anterior e, em caso positivo, fornecer informações sobre a apólice e conclusão da congênere; caso os fatos e circunstâncias relacionados à reclamação ou alguma reclamação conexa não tenham sido notificados em apólice anterior, fornecer declaração atestando essa informação.

1.3 Identificar a(s) cobertura(s) que se pretende acionar.

1.4 Demonstrativo da ocorrência do sinistro, sua causa (ainda que provável), local e consequências, fornecendo documentos comprobatórios, tais como:

1.4.1 Contrato firmado entre Segurado e Terceiro.

1.4.2 Relatórios técnicos de apuração acerca da causa do sinistro, extensão dos danos dos bens, acompanhados dos documentos que serviram de base para a análise.

1.4.3 Imagens/vídeos da ocorrência.

1.4.4 Registro relativo à propriedade da máquina e/ou equipamento envolvido na ocorrência.

1.4.5 Histórico de manutenção da máquina, equipamento e/ou veículo envolvido na ocorrência, no período de 6 meses anteriores à ocorrência.

1.4.6 Comprovantes relativos à reparação da máquina e/ou equipamento envolvido na ocorrência.

1.4.7 Registros documentais emitidos pelas autoridades competentes sobre a ocorrência e suas consequências, tais como Boletim de Ocorrência policial, Laudo do Corpo de Bombeiro, Certidões, Relatórios da polícia técnica/científica etc.

1.4.8 Notas Fiscais de compra ou preexistência dos bens.

1.4.9 Especificação técnica e manual de instruções dos bens danificados, se for o caso.

1.4.10 Orçamentos relativos aos reparos (evidenciando custo para materiais e mão de obra), se for o caso.

1.4.11 Demonstrativo dos prejuízos reclamados, tais como, orçamentos, notas fiscais, comprovante de pagamento.

1.4.12 Registro do empregado envolvido na ocorrência, se for o caso.

1.4.13 Documentos que comprovem habilitação para exercício da atividade executada, tais como, habilitação para operação de empilhadeira, certificados de treinamentos obrigatórios para o exercício da função desempenhada.

1.5 Cópia integral da Reclamação formal do Terceiro: documento por meio do qual o Terceiro imputa responsabilidade ao Segurado e requer o resarcimento dos supostos prejuízos sofridos (ex.: notificação extrajudicial, mensagens, e-mail, processo judicial, conforme o caso).

1.5.1 Em caso de danos corporais, encaminhar documentação comprobatória dos danos, tais como, documentação médica referente ao primeiro atendimento até os dias atuais, prontuário médico, laudo médico, encaminhamentos para exames/procedimentos, pedidos de exames ou solicitações para tratamentos, prescrições, receituários, etc.

1.6 Para Reclamações que se refiram a um processo/procedimento, apresentar informações sobre o status da Reclamação, tais como próximos passos e estratégia de defesa, valores envolvidos, estimativa de risco de perda forma justificada das perdas potencialmente resultantes dessa Reclamação.

1.7 Informar se o Segurado pretende celebrar acordo com o Terceiro. Em caso positivo:

1.7.1 Esclarecer os motivos para a celebração do acordo com o Terceiro e justificar sua necessidade e razoabilidade, fornecendo, se possível, informações sobre transações celebradas em casos análogos como parâmetro.

1.7.2 Fornecer cópia da minuta do acordo para aprovação prévia da Seguradora e cópia do documento final, após aprovação.

1.8 Em adição aos itens acima especificados, deverão ser apresentados os documentos abaixo relacionados para cada cobertura que haja pretensão indenizatória e que tenha sido expressamente contratado pelo Segurado, conforme indicado nas especificações da Apólice.

2 Custos de Defesa

2.1 Apresentar proposta de honorários para a defesa do Segurado e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos.

2.2 Fornecer cópia do contrato de prestação de serviços advocatícios celebrado para a defesa do Segurado, após aprovação pela seguradora.

2.3 Informar sobre outras despesas que poderão ser incorridas com a defesa do Segurado.

3 Empregador

3.1 Fornecer documentos comprobatórios da morte ou invalidez permanente, do vínculo da pessoa envolvida com o Segurado, bem como do nexo de causalidade entre o incidente os danos sofridos:

3.1.1 Inquérito Policial ou Procedimento Investigatório, se houver.

3.1.2 Laudo(s) médico(s) ou Atestado de Óbito.

3.1.3 Em caso de morte, comprovação da relação de dependência do(s) Terceiro(s) ao de cujus.

3.1.4 Comprovante de rendimentos da vítima do evento danoso.

3.1.5 Comprovante das despesas médicas e hospitalares incorridas, despesas de funeral, se houver.

3.1.6 Esclarecimentos do Segurado quanto à sua responsabilidade pelo evento.

3.1.7 CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho.

3.1.8 Comprovação do vínculo empregatício (CTPF, Ficha de Registro do Empregado) ou de prestação de serviços.

3.1.9 Descrição das funções exercidas pelo Empregado e comprovantes de preenchimento dos requisitos de qualificação para o exercício da função (certificados, etc.).

3.1.10 Procedimento correto a ser seguido, na eventualidade de acidente de trabalho.

3.1.11 Comprovante de entrega dos equipamentos de proteção (EPI), se for o caso.

4 **Equipamentos**

4.1 Fornecer documentos comprobatórios da ocorrência do sinistro:

4.1.1 Registro relativo à propriedade da máquina e/ou equipamento envolvido na ocorrência.

4.1.2 Contrato de locação ou arrendamento do veículo, da máquina e/ou equipamento envolvido na ocorrência.

4.1.3 Histórico de manutenção da máquina, equipamento e/ou veículo envolvido na ocorrência, no período de 6 meses anteriores à ocorrência.

4.1.4 Comprovantes relativos à reparação da máquina e/ou equipamento envolvido na ocorrência.

4.1.5 Especificação técnica e manual de operações da máquina, equipamento ou veículo envolvido na ocorrência.

4.1.6 Documento de conformidade para executar tarefa e manusear o equipamento.

5 Contingente de veículos

5.1 Fornecer documentos comprobatórios da ocorrência do sinistro:

5.1.1 Documentos do Veículo.

5.1.2 Documentos do motorista (CNH, ficha de registro/contrato).

5.1.3 Notas Fiscais de compra ou preexistência do veículo envolvido no acidente.

5.1.4 Evidência documental quanto à utilização eventual do veículo pelo Segurado, quando da ocorrência.

5.1.5 Histórico relativo às manutenções realizadas no veículo envolvido no acidente, no período de 6 meses que antecederam a ocorrência.

5.1.6 Comprovantes referentes à entrega e/ou entrega do equipamento e/ou veículo terrestre envolvido na ocorrência.

6 **Brigada de Incêndio e Segurança:**

6.1 Protocolo operacional da Brigada de Incêndio da empresa segurada.

7 Fornecimento de alimentos e bebidas

7.1Comprovantes emitidos pelas autoridades competentes acerca da regularidade do fornecimento de alimentos e bebidas no local segurado.

7.2 Comprovantes referentes à aquisição comestíveis e bebidas para consumo nos restaurantes, bares e lanchonetes existentes no local segurado, envolvidos na reclamação.

7.3 Contrato de prestação de serviços firmado junto à empresa envolvida no acidente.

8 Poluição Súbita / Acidental

8.1 Documentos comprobatórios da emissão, descarga, dispersão, despreendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica e/ou poluente, com evidências do início e término da ocorrência, local, origem e causa do incidente.

8.2 Histórico relativo à manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária, no período de 6 meses que antecederam a ocorrência.

9 Perdas Financeiras/Lucros Cessantes do Terceiro

9.1 Reclamação detalhada em planilha com os valores a serem pleiteados e os respectivos Documentos Comprobatórios (Cotações, Propostas, Contratos, Medições, Recibos, Notas Fiscais, Comprovantes de Pagamento etc.) e descrição do racional do cálculo do valor reclamado.

9.2 Documentos que embasam que as perdas são relacionadas ao incidente.

9.3 Cópia dos contratos relacionados a esta parcela do pleito, se houver.

9.4 Registros Contábeis (Ex.: balanços, demonstrativos etc.) que embasam o valor a ser pleiteado, bem como o histórico dos últimos anos que embasarão o cálculo deste valor do pleito.

9.5 Fluxograma e organograma de processos que foram afetados e que darão base ao pleito.

9.6 Relação completa de estoque de matéria-prima e produtos acabados na data do sinistro, bem como histórico anterior, caso o pleito tenha relação com este tema.

1 Documentos Liquidação do Sinistro

Para liquidação/pagamento de indenização do sinistro, caso confirmada a cobertura, necessitaremos do abaixo:

1.1 Cópia dos documentos pessoais do Segurado (RG, CPF e comprovante de residência) ou do cartão CNPJ atualizado do Segurado, se pessoa jurídica.

1.2 Formulários preenchidos de forma completa e assinados pelo Segurado ou pelos representantes legais do Segurado, se pessoa jurídica: (ii) Formulário de Conformidade; e (iii) Autorização de crédito e declaração de inexistência de outros Seguros. Obs.: Se o Segurado for pessoa jurídica, os formulários deverão ser acompanhados do documento comprobatório dos poderes de representação das pessoas que assinarem os formulários em nome do Segurado.

1.3 Carta de cobertura assinada pelo Segurado, acompanhada de cópia do documento comprobatório dos poderes de representação da pessoa que assinar a Carta em nome do Segurado, se for o caso.

1.4 Certidão de trânsito em julgado da condenação ou cópia do acordo celebrado com autorização da Seguradora, devidamente assinado pelas partes, se for o caso;

1.5 Notas Fiscais e comprovantes de pagamentos das despesas cobertas pela apólice.

1.6 Para custos de defesa: recibo(s) de honorários com descrição do(s) serviço(s) prestado(s), timesheet/relatório de horas, comprovantes de despesas/custas adicionais, e entre outros, no que couber.

1.7 Em caso de pagamento de danos causados a Terceiros, apresentar termo de quitação ou acordo firmado entre Segurado e Terceiro.