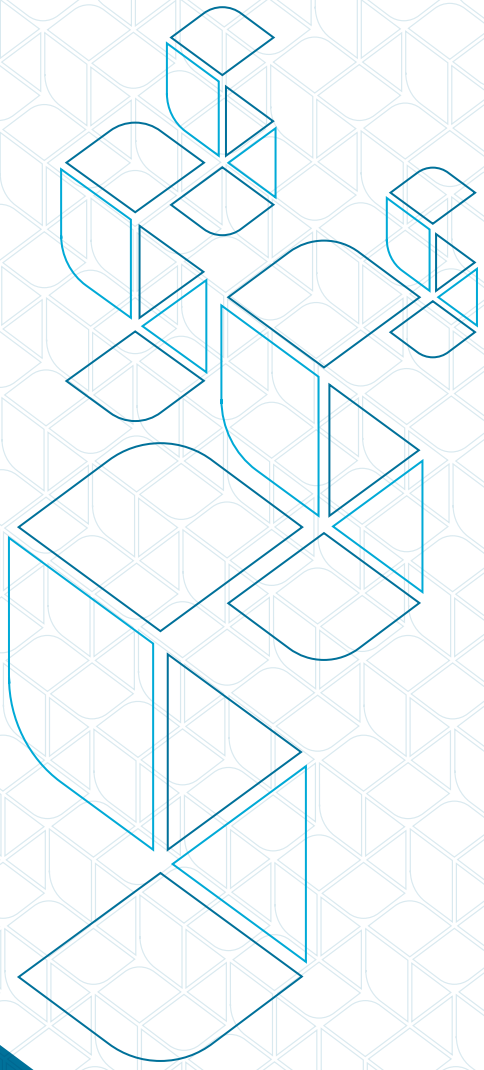
essor
Seguradora do Grupo SCOR



CONDIÇÕES CONTRATUAIS
RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS – RCV

essor.com.br

Prezado(a) Cliente,

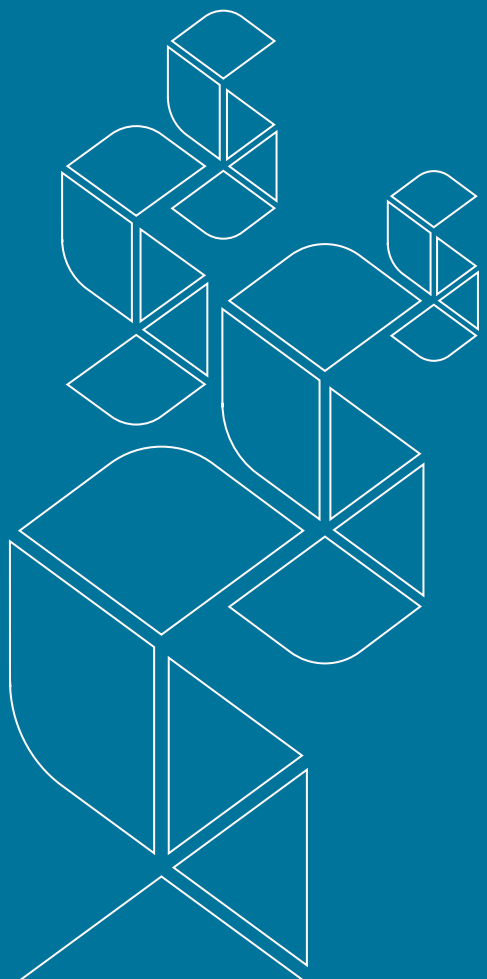
Obrigado por escolher o Seguro Responsabilidade Civil de Veículos – RCV
da ESSOR Seguros S.A.

As Condições do Seguro a seguir, disponibilizadas no site da ESSOR,
discriminam as condições e cláusulas desta contratação, assim como informações
a respeito dos seus direitos e obrigações, orientações, procedimentos
em caso de Sinistro e outras informações.

Para solicitar os serviços e avisar quaisquer Sinistros, contate o seu Corretor ou ligue para
a Central de Atendimento 24 Horas da ESSOR Seguros, pelo telefone 0800 713 1000.

Para mais informações, visite o site **www.essor.com.br**

Atenciosamente,
ESSOR Seguros



CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS – RCV

SUSEP Nº 15414.657664/2025-17

Caro Segurado,

Para melhor atendê-los, a ESSOR oferece dois canais de atendimento: o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) e a Ouvidoria. Recomendamos que, inicialmente, entre em contato com o SAC para resolver suas questões. Caso o SAC não consiga atender satisfatoriamente sua situação, você pode acionar a Ouvidoria para uma análise mais detalhada e imparcial.

Para mais informações, visite o site **www.essor.com.br**

DICAS IMPORTANTES!

Prezado Segurado ou Estipulante, para garantir que você esteja sempre bem-informado e protegido, aqui estão algumas dicas essenciais:

1. Verifique os Bens e Riscos Cobertos:

- **Bens Não Garantidos:** Consulte a lista de bens que não são cobertos pelo Seguro.
- **Riscos Excluídos:** Entenda quais riscos não estão cobertos para evitar surpresas.

2. Conheça as Penalidades e Perda de Direitos:

- **Perda de Direitos:** Saiba as situações que podem levar à perda do direito à indenização, como fraude.
- **Resolução do Contrato:** Esteja ciente das condições que podem levar ao cancelamento do contrato, especialmente em casos de inadimplência.

3. Mantenha a Boa-Fé e cumpra suas Obrigações:

- **Boa-Fé:** Aja sempre com honestidade.
- **Obrigações do Segurado:** Cumpra todas as obrigações do contrato, como informar mudanças que aumentem o risco.

4. Mantenha os seus Dados de Contato, abaixo informados, atualizados na Seguradora:

- Nome Completo: conforme registrado nos documentos oficiais.
- Endereço Residencial: onde você mora atualmente.
- Número de Telefone: seu telefone fixo e/ou celular.
- E-mail: seu endereço de e-mail principal.

Manter esses dados atualizados junto à Seguradora é essencial para garantir que você receba todas as comunicações importantes e que sua cobertura não seja interrompida. Você pode atualizar seus dados ligando para a Central de Atendimento da Seguradora.

5. Fique Atento ao Pagamento do Prêmio:

- **Prêmio Adicional:** Esteja preparado para possíveis cobranças adicionais em caso de aumento do risco.
- **Inadimplência:** Pague o prêmio nas datas acordadas para evitar a suspensão da cobertura.

6. Procedimentos em Caso de Sinistro:

- **Comunicação Rápida:** Informe a Seguradora imediatamente em caso de Sinistro e siga suas instruções.
- **Documentação Necessária:** Tenha todos os documentos necessários para a liquidação do Sinistro.

7. Consulte o Corretor de Seguros:

Consulte o Corretor para esclarecer dúvidas e garantir que suas necessidades estão sendo atendidas.

essor
Seguradora do Grupo SCOR

SUMÁRIO

CLÁUSULA 1ª - DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES 7
CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES 8
CLÁUSULA 3ª - OBJETIVO DO SEGURO 19
CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS 20
CLÁUSULA 5ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO 22
CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO 22
CLÁUSULA 7ª - COBERTURAS 22
CLÁUSULA 8ª - RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO 22
CLÁUSULA 9ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO - PROPOSTA E ACEITAÇÃO 27
CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA 30
CLÁUSULA 11ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) 30
CLÁUSULA 12ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) 30
CLÁUSULA 13ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO 31
CLÁUSULA 14ª - SEGURO CUMULATIVO (Concorrência de Apólices) 31
CLÁUSULA 15ª - PAGAMENTO DE PRÊMIOS 33
CLÁUSULA 16ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO/OBRIGAÇÕES DO SEGURADO 36
CLÁUSULA 17ª - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO 39
CLÁUSULA 18ª - TRANSFERÊNCIA DE INTERESSE GARANTIDO E CESSÃO DE DIREITOS 43
CLÁUSULA 19ª - PERDA DE DIREITOS 43
CLÁUSULA 20ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS 46
CLÁUSULA 21ª - CANCELAMENTO OU RESCISÃO DO SEGURO 47
CLÁUSULA 22ª - MOEDA 48
CLÁUSULA 23ª - PRAZOS DE PRESCRIÇÃO 48
CLÁUSULA 24ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS 49
CLÁUSULA 25ª - VEDAÇÃO À CESSÃO 49
CLÁUSULA 26ª - EMBARGOS E SANÇÕES 49
CLÁUSULA 27ª - LEI APLICÁVEL, JUSTIÇA E FORO COMPETENTE 50

CLÁUSULA 28ª - COBERTURAS BÁSICAS 51

COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELA CARGA OU PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE 51

COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELA CARGA OU PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE 52

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS 53

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTRO (COBERTURA ADICIONAL DE CONTRATAÇÃO OBRIGATÓRIA) 53

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA DESPESAS COM CUSTOS DE DEFESA 54

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE ATAQUE CIBERNÉTICO 55

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RISCOS POLÍTICOS, DE CRÉDITO E DE GARANTIA FINANCEIRA 56

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO EM APÓLICE ÚNICA 56

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA 57

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE GERENCIAMENTO DE RISCO 57

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS 58

CLÁUSULA ESPECIAL COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM 59

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DESTRUIÇÃO DE SALVADOS E/OU PROTEÇÃO DE MARCA 59

CLÁUSULA 1ª - DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES

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

1.1.1. No entanto, ainda que o risco seja tecnicamente passível de aceitação, a Essor não estabelece, ou mantém, relações comerciais com pessoa, física ou jurídica, que tenha violado direitos humanos, ou seja um potencial violador dos mesmos. O grupo SCOR, ao qual pertence, é membro do pacto global das nações unidas, possuindo o compromisso de respeitar os direitos humanos na condução de suas atividades comerciais; repudia a violação, ou potencial violação, dos direitos humanos; e não apoia, nem tolera qualquer forma de abuso humano, servidão, trabalho forçado, trabalho compulsório, tráfico humano ou escravidão em suas empresas e tampouco em qualquer empresa com a qual esteja envolvida em uma transação comercial, conforme disposto no código de conduta acessível no site (https://essor.com.br/).

1.2. O registro deste plano na SUSEP é automático e não implica, por parte da Autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização. O presente produto foi registrado na SUSEP sob o número **15414.657664/2025-17.**

1.3. As condições contratuais deste seguro, redigidas em língua portuguesa, estão disponíveis no site www.essor.com.br.

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

1.5. O contrato de seguro prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

1.5.1. Apólice: a apólice de seguro é o instrumento principal de prova do seguro. A exibição da apólice e, na falta desta, o documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, servirá como prova, e qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo às disposições destas Condições Contratuais.

1.6. O presente seguro é contratado pelo Segurado de acordo com a proposta e demais documentos que a acompanham, que foi submetida a esta Seguradora.

O contrato é composto pela Especificação e pelas Condições Contratuais, estas últimas subdivididas em Condições Gerais, Especiais, Complementares e Particulares. Para efeito de interpretação, prevalecerá a seguinte ordem:

- Condições Particulares sobre as Condições Gerais, Especiais e Complementares;
- Condições Complementares sobre as Condições Gerais e Especiais;
- Condições Especiais sobre as Condições Gerais.

1.7. Este seguro poderá ser contratado somente por pessoas jurídicas.

1.8. Para todos os fins deste Contrato, consideram-se "MEIOS IDÔNEOS" de Comunicação entre Segurado, Beneficiário, Corretor e Seguradora aqueles que permitam a comprovação do envio e do recebimento da mensagem. Para maior segurança, utilize sempre os canais oficiais da Seguradora.

1.9. Manter dados de contato atualizados junto à Seguradora: Além de cumprir todas as outras responsabilidades deste contrato, o Segurado ou tomador do seguro estão obrigados a manter seus dados de contato, como endereço, telefone e e-mail, sempre atualizados junto à Seguradora principalmente para os seguintes fins:

a) Recebimento de Notificações - Informações Cruciais: a Seguradora precisa enviar notificações importantes, como avisos de vencimento de parcelas, atualizações de apólice, e comunicações sobre sinistros. Dados de contato atualizados garantem que o Segurado receba essas informações em tempo hábil;

b) Evitar Suspensão da Cobertura: se houver atraso no pagamento do prêmio, a Seguradora enviará uma notificação concedendo um prazo para regularização. Dados de contato corretos garantem que o Segurado receba essa notificação e possa evitar a suspensão da cobertura;

c) Facilidade de Comunicação e **Resolução de Problemas**: em caso de dúvidas, problemas ou necessidade de suporte, a Seguradora precisa entrar em contato com o Segurado rapidamente. Dados de contato atualizados facilitam essa comunicação e ajudam na resolução eficiente de questões;

d) Segurança e Proteção - Prevenção de Fraudes: manter os dados de contato atualizados ajuda a prevenir fraudes e garante que as comunicações da Seguradora cheguem ao Segurado correto, protegendo suas informações pessoais e financeiras.

CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES

Estas definições integram o contrato de seguro firmado entre o Segurado e a Seguradora.

ABALROAMENTO
Choque entre um corpo móvel, de propulsão própria, contra um corpo imóvel.

ACEITAÇÃO DO RISCO
É a aprovação, pela Seguradora, após a análise do risco, da proposta de seguro a ela submetida pelo Proponente para a contratação do seguro.

ACIDENTE DE CAUSA EXTERNA
É todo e qualquer dano material causado ao bem Segurado que não tenha se originado deste mesmo bem, mas sim de algum agente externo a ele.

ACIDENTE DE TRÂNSITO
Evento ocorrido no trânsito e nos pontos de parada e apoio, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, que seja causador de Danos Corporais e/ou Danos Materiais.

ACIDENTE EM TRÂNSITO
Aceleração e/ou frenagem repentinas, aquaplanagem, movimentos bruscos em geral e passagem inadvertida do veículo sobre obstáculos na pista.

ACIDENTE PESSOAL
Evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente danos corporais, e para o qual devem concorrer, necessariamente, todas as seguintes circunstâncias:

- Dar-se em data perfeitamente conhecida;
- Manifestar-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
- Não ser provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
- Ser a única causa dos danos corporais;
- Provocar a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou acarretar-lhe a necessidade de submeter-se a tratamento médico.

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

AGRAVAÇÃO DE RISCO
São circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentemente ou não da vontade do Segurado.

ÂMBITO GEOGRÁFICO
Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice.

APÓLICE
Documento emitido pela Seguradora por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, com discriminação do bem ou interesse Segurado, coberturas contratadas, bem como direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA
Ato ilícito que consiste em apossar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou a detenção, sem consentimento do dono.

ARBITRAGEM
É a resolução de um conflito por um terceiro, fora do âmbito do Poder Judiciário, denominado Juízo Arbitral, a cuja decisão se submetem as partes em litígio.

ATO ILÍCITO (CULPOSO)
Ação ou omissão decorrente de negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

ATO ILÍCITO (DOLOSO)
Ação ou omissão voluntária que viole direito e cause dano a outrem. É praticado de forma intencional.

AVISO DE SINISTRO
Comunicação escrita, ou via telefone, da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO
A pessoa física ou jurídica, ou ente despersonalizado, eventualmente nomeada formalmente pelo Segurado, à qual deverá ser paga a indenização em caso de sinistro coberto, nos termos do Código Civil Brasileiro e desta apólice.

BENS
São todas as coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade.

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL (B.O.)
Documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de crimes e fatos atípicos, como acidente de trânsito ou fato danoso.

CANCELAMENTO
Dissolução antecipada do contrato de seguro, de comum acordo, ou em razão do pagamento de indenização ao Segurado. O cancelamento decidido só pelo Segurado ou pela Seguradora, quando o contrato o permite, chama-se rescisão.

CARROCERIA
Estrutura acoplada, de forma definitiva, na parte traseira do veículo destinada ao transporte de carga.

CARRO SEGURADO / VEÍCULO SEGURADO
Qualquer veículo automotor especificado na apólice.

CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR
É um fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir.

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 sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento de Prêmio", "Cláusula de Concorrência de Apólices" etc.

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

COBERTURA
É a designação genérica dos riscos assumidos pela Seguradora.

COBERTURA ADICIONAL
Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é prever ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou prever, de fato, novas coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. As Coberturas Adicionais são

normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

COBERTURA BÁSICA
É a cobertura obrigatória inerente a um determinado ramo de seguro.

COLISÃO
Qualquer choque, batida ou abalroamento sofrido ou provocado pelo veículo Segurado.

COMISSÃO DE CORRETAGEM
É a remuneração, calculada com base no prêmio do seguro, a que o corretor de seguros tem direito, por força de lei, em razão da intermediação de um contrato de seguro.

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES
Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos durante a mesma vigência do contrato.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS
Representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro.

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

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

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

CONDUTOR
Pessoa que, habilitada legalmente e autorizada pelo Segurado, dirige o veículo ou o tem sob sua responsabilidade.

CONTRATO DE SEGURO
Instrumento jurídico, representado pela apólice de seguros, pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do Segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. É precedido da proposta de seguro com as declarações do proponente necessárias à avaliação e aceitação do risco pela Seguradora.

CORRETORA DE SEGUROS (PESSOA JURÍDICA)
Empresa habilitada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para a intermediação, entre proponentes e Seguradoras, de contratos de seguros.

COSSEGURO
Divisão de um risco Segurado entre várias Seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na apólice e

denominada "Seguradora Líder", assume a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o Segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA
Conduta negligente, imprudente, ou sem perícia, sem a intenção de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

CULPA GRAVE
Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, já que o agente assume o risco decorrente da sua conduta, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave pode ser estabelecida por sentença de corte civil.

DANO
No seguro, é o prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

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 etc.

DANO CORPORAL
Lesão física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos não oriundos de danos corporais não estão abrangidos por esta definição.

DANO ESTÉTICO
Dano físico permanente causado a terceiro que reduz ou elimina os padrões de beleza ou estética.

DANO MATERIAL
É todo e qualquer dano que atinge os bens móveis ou imóveis.

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

DANO PESSOAL
Danos causados diretamente a uma pessoa, que se subdividem em danos corporais, danos morais e danos estéticos.

DECADÊNCIA
É o perecimento de um direito unilateral, por não ter sido exercido durante período de tempo estabelecido em lei ou pela vontade das partes.

DECLARAÇÃO
Qualquer informação fornecida pelo Segurado ou seu procurador que tenha influência na análise do risco para fins de sua aceitação ou recusa, na fixação do custo e condições do seguro, ou na cobertura de um eventual sinistro.

DEPRECIAÇÃO
Redução do valor de um bem em consequência do uso, idade, desgaste ou obsolescência.

DIREITO DE REGRESSO
No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora, uma vez paga a reparação devida pelo Segurado, de se ressarcir da quantia indenizada, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. Ver SUB-ROGAÇÃO.

DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES
São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, de conhecimento do Proponente e não declaradas na proposta de contratação.

EMOLUMENTOS
Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro, a exemplo do IOF – Imposto sobre Operações Financeiras.

ENDOSSO
É o documento pelo qual a Seguradora formaliza qualquer alteração na apólice de seguro, de comum acordo com o Segurado.

ESPECIFICAÇÕES / ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE
Documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

ESTELIONATO
Obter para si ou para outra pessoa vantagem ilícita em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

ESTIPULANTE
Pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

EVENTO
Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

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.

FORO
No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato, jurisdição, alçada.

FRACIONAMENTO DO PRÊMIO
Usa-se esta expressão nos casos em que o pagamento do prêmio é parcelado.

FRANQUIA
É a participação obrigatória do Segurado, dedutível em cada sinistro coberto pelo seguro.

IMPERÍCIA
Inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática, ou ausência de conhecimentos elementares e básicos da profissão. Um médico sem habilitação em cirurgia plástica que realize uma operação e cause deformidade em alguém pode ser acusado de imperícia.

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.

INCÊNDIO
Toda e qualquer combustão fora do controle do homem, tanto no espaço quanto no tempo, que destrói ou danifica o bem Segurado.

INDENIZAÇÃO
Valor que a Seguradora deve pagar ao Segurado ou Beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice.

INDENIZAÇÃO PUNITIVA
Indenizações decorrentes de processos civis e penais, como punição a qualquer ação ilícita do Segurado, não destinadas a repor a perda do Segurado ou de terceiro reclamante ("Punitive Damages"). A indenização punitiva é risco excluído desta apólice.

INÍCIO DE VIGÊNCIA
Data a partir da qual as coberturas dos riscos propostos serão garantidas pela Seguradora.

INSPEÇÃO DE RISCOS
Inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

INVALIDEZ PERMANENTE
Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, que implique a redução ou abolição da capacidade para o exercício pleno das atividades normais.

I.O.F.
Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os contratos de seguro, exceto sobre seguros rurais, conforme Decreto-Lei 73/66).

LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL
Valor máximo a ser pago pela Seguradora, contratado para cada cobertura, determinado pelo Segurado e expresso na apólice.

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

LUCROS CESSANTES
São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do Terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" são classificados como "perdas financeiras".

MÁ-FÉ
É o comportamento desonesto, desleal, com vícios, por parte de uma pessoa, com o objetivo de induzir ou manter outra pessoa em erro, e, assim obter uma vantagem ilícita.

PERÍODO DE VIGÊNCIA
Ver VIGÊNCIA DO CONTRATO.

PESSOAS COM PERMISSÃO PARA CONDUZIR O VEÍCULO
As pessoas, habilitadas de acordo com as leis de trânsito do Brasil, que têm o direito de dirigir o veículo segurado, conforme determinado na especificação.

PRÊMIO
Importância paga pelo Segurado ou Estipulante/Proponente à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade do risco a que o Segurado está exposto.

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

PREJUÍZO
Qualquer dano ou perda sofrida pelos bens ou interesses segurados em razão da ocorrência de sinistro com os bens ou interesses segurados.

PRESCRIÇÃO
No seguro, é a perda do direito de ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos em razão do transcurso dos prazos fixados em lei.

PROPONENTE
Pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto à Seguradora.

PROPOSTA
Documento que precede a emissão da Apólice, contendo declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido pela Seguradora e do risco, com base nos quais a Seguradora decidirá se aceita contratar o seguro ou não e, caso aceite, calculará o valor do Prêmio.

PRO RATA TEMPORIS
É o cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO
Conjunto de perguntas sobre a utilização do veículo, que constam da proposta de seguro, com objetivo de precificar adequadamente o risco, motivo pelo qual deve ser respondido pelo Segurado, de modo claro e preciso.

RAIO
Fenômeno atmosférico que se verifica quando uma nuvem carregada de eletricidade atinge um potencial eletrostático tão elevado que a camada de ar existente entre ela e o solo deixa de ser isolante, permitindo assim que uma descarga elétrica a atravesse, ocasionando danos ao bem segurado.

RAMO
Conjunto de coberturas diretamente relacionadas ao objeto ou objetivo do plano de seguro.

RATEIO
Condição contratual que prevê a possibilidade de o Segurado assumir uma proporção da indenização do seguro quando o valor segurado é inferior ao valor efetivo do bem Segurado.

RECLAMAÇÃO
Apresentação, pelo Segurado, à Seguradora, do seu pedido de indenização. A reclamação deve vir acompanhada da prova da ocorrência do risco, do seguro do bem, e também do prejuízo sofrido pelo reclamante.

REGULAÇÃO DE SINISTRO
É o procedimento administrativo por meio do qual, a partir do recebimento do Aviso de Sinistro do Segurado, a Seguradora analisa a causa, natureza e extensão dos danos, bem como o cumprimento das obrigações legais e contratuais, e o montante estimado dos prejuízos eventualmente incorridos.

REGULADOR
É o técnico indicado pela Seguradora para proceder à liquidação dos sinistros.

REINTEGRAÇÃO
Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização a Segurado.

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 "renovação do contrato".

RESSARCIMENTO
Direito que a Seguradora possui de recuperar do terceiro responsável pelo sinistro, ou de sua Seguradora, quando for o caso, o valor pago a título de indenização.

RISCO
É o acontecimento futuro e incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso.

RISCO ABSOLUTO
É o tipo de contratação de seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos cobertos realmente verificados, até o valor do limite máximo de indenização da cobertura atingida ou o limite máximo de responsabilidade da apólice.

RISCO COBERTO
Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem à indenização e/ou ao reembolso ao Segurado.

RISCO EXCLUÍDO
Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos na apólice de seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e também porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Coberturas Básicas ou Adicionais, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado (ou a sua responsabilização pelos mesmos, no Seguro de Responsabilidade Civil), não haveria indenização ao Segurado.

RISCO NÃO COBERTO
Ver RISCO EXCLUÍDO.

ROUBO
Subtração da coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

SALVADOS
São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham valor comercial.

SEGURADO
É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros.

SEGURADORA/SEGURADOR
Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

SEGURO
Ver CONTRATO DE SEGURO.

SEGURO A PRAZO CURTO
Seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano. O seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo curto.

SEGURO A PRAZO LONGO
É aquele contratado por período superior a 1 (um) ano e, geralmente, com duração máxima de 5 (cinco) anos. Seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo longo.

SEGURO PLURIANUAL
Ver SEGURO A PRAZO LONGO.

SINISTRO
Ocorrência de acontecimentos previstos no contrato de seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

SUB-ROGAÇÃO
Direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

SUBTRAÇÃO
Ato de tomar para si aquilo que não está sob a sua legítima posse ou de que não seja de sua propriedade, elemento este que está presente nas tipificações dos crimes de furto e roubo.

SUSEP
Superintendência de Seguros Privados.

TARIFA
Conjunto de informações técnicas, tabelas e rotinas de cálculo correspondentes a cada risco coberto de um mesmo Plano de Seguro. É com base na tarifa que a Seguradora calcula os prêmios dos seguros que lhe são propostos.

TAXA
É o elemento necessário à fixação do prêmio.

TERCEIRO
Pessoa culpada ou prejudicada no acidente, exceto o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, sócios, procuradores, representantes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente, bem como os sócios, diretores, administradores e controladores da pessoa jurídica.

TUMULTO
Ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja a necessidade de intervenção das Forças Armadas (Exército, Marinha ou Aeronáutica).

VENDAVAL
Ventos com velocidade superior a 15 m/s (54km/h).

VÍCIO
Conceito jurídico que designa, na celebração de contratos, procedimento desonesto de uma ou ambas as partes, classificável como dolo, coação, ou fraude, e que pode tornar nulos ou anuláveis tais contratos. O conceito preciso de "vício" pode ser encontrado no Código Civil.

VÍCIO INTRÍNSECO
Condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, espontaneamente e sem intervenção de qualquer causa exterior.

VÍCIO PRÓPRIO
Ver VÍCIO INTRÍNSECO.

VIGÊNCIA
Prazo que determina o início e o fim da validade das garantias contratadas.

VISTORIA
Ver INSPEÇÃO DE RISCOS.

VISTORIA DE SINISTRO
Inspeção efetuada pela Seguradora, através de peritos habilitados, em caso de sinistro, para verificar a natureza, causa e extensão dos danos ou prejuízos sofridos.

VISTORIA PRÉVIA
Inspeção realizada pela Seguradora, antes da aceitação do risco, para verificação das características e condições do veículo a ser segurado.

CLÁUSULA 3ª - OBJETIVO DO SEGURO

3.1. Para que este seguro seja válido, é necessário que exista um interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário no momento da contratação. No entanto, se o interesse legítimo for parcial, a ineficácia não atingirá a parte útil. Ou seja, para que este seguro tenha validade, o proponente do seguro, ou o Beneficiário, precisa ter algo a perder (interesse legítimo) caso o bem segurado sofra um dano. Se esse motivo existir apenas em parte, o seguro continuará valendo para a parte em que houver esse interesse.

Exemplo: Uma empresa faz seguro de um prédio comercial, mas inclui no contrato áreas que pertencem a outra empresa no mesmo edifício.

Interesse legítimo parcial: A empresa tem interesse apenas sobre sua parte do imóvel.

Ineficácia: O seguro não cobre as áreas que pertencem à outra empresa.

3.1.1. Consequências decorrentes da inexistência de interesse legítimo:

I. Inexistência de interesse legítimo no momento da contratação do seguro, ou impossibilidade de interesse legítimo: o contrato de seguro não tem validade. Nesta hipótese, a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio pago, deduzidas as despesas realizadas, salvo se ficar provada a má-fé do Segurado ou Estipulante em relação à declaração de legítimo interesse;

II. Superveniência de interesse legítimo: se o interesse legítimo que justifica o seguro surgir após o início da vigência contratual, o contrato produzirá efeitos a partir desse momento, sem alteração da data final. Caso esse novo interesse represente Risco maior do que o inicialmente previsto, a Seguradora poderá ajustar o valor do Prêmio proporcionalmente;

III. Redução do interesse: se o valor ou a importância do bem segurado diminuir bastante durante a vigência do seguro, o valor do prêmio será ajustado para menos, de forma proporcional a essa redução; e

IV. Extinção do interesse: se o motivo que justificava o seguro deixar de existir (por exemplo, se o bem for vendido ou destruído), o contrato de seguro será encerrado. Nesse caso, o valor pago pelo seguro poderá ser devolvido de forma proporcional ao tempo restante, mas a Seguradora tem direito de ficar com os valores que já gastou para fazer o contrato.

3.2. Responsabilidade Civil incorrida pelo Segurado por danos a bens de terceiros, ferimentos ou morte de pessoas que não ocupam o veículo transportador e que sejam causados por acidente de trânsito de veículo ou carga, enquanto o veículo estiver em operação e sob o comando de um motorista, está coberta desde que o veículo seja utilizado no curso normal da

atividade do Segurado, incluindo estacionamento, transporte e mobilização, tudo de acordo com o contrato de transporte e a lei brasileira.

CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS

4.1. Este contrato cobre os riscos específicos do seguro contratado pelo Segurado, ou seja, são considerados riscos cobertos aqueles expressamente acordados e não excluídos nas condições contratuais. O **contrato será considerado nulo se qualquer uma das partes souber, no momento da assinatura, que o risco é impossível ou já se realizou, hipótese em que a parte que tinha conhecimento desse fato e ainda assim assinou o contrato deverá pagar à outra o dobro do valor do prêmio**.

4.2. Não obstante o disposto nas Condições Gerais e Condição Especial deste seguro, as condições de cobertura desta apólice são extensivas aos danos causados pelos veículos transportadores da frota do Segurado e/ou pela carga transportada.

4.2.1. Nesta apólice, o Transportador Rodoviário Subcontratado deve estar devidamente registrado no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

4.2.2.1. A responsabilidade sobre a análise do registro nacional de transportadores rodoviários de cargas (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) e de seus transportadores autônomos de cargas (TAC - Transportador Autônomo de Cargas Subcontratado) é do Segurado, o qual só poderá contratar Transportadores Autônomos (TACs) devidamente registrados.

4.3. Para caracterização da cobertura garantida por esta apólice, deverão ser atendidas, concomitantemente, as seguintes condições:

a) Todas as viagens/embarques realizados pelo Segurado devem estar devidamente averbados na Apólice;

b) Os veículos transportadores devem estar carregados, conforme evidenciado no MDFe e/ou qualquer outro documento fiscal averbado;

c) Os MDFe emitidos ou outro documento fiscal de embarque devem identificar de forma clara, sem restar quaisquer possibilidades de questionamentos quanto à identificação e aos dados do veículo transportador.

4.4. PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, a Seguradora garante pagar as quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo Segurado, na **REPARAÇÃO** de **DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS**, e/ou nas **AÇÕES EMERGENCIAIS** empreendidas para tentar evitá-los e/ou minorá-los, desde que:

a) Os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice;

b) O Segurado apresente o pedido de indenização à Seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;

c) Tenham sido plenamente atendidas todas as disposições específicas da cobertura, particularmente a cláusula "**RISCO COBERTO**";

d) O valor da **REPARAÇÃO** haja sido fixado por decisão judicial, decisão em juízo arbitral ou decisão administrativa do Poder Público que obriguem o Segurado a indenizar os terceiros prejudicados, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência prévia da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato;

e) As **DESPESAS** DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO, realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, tenham sido COMPROVADAS, ou, na ausência de comprovantes, CONFIRMADAS por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora, observadas as condições e limites previstos na Cláusula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro, que constitui cobertura adicional de contratação obrigatória, não integrando a cobertura básica; e

f) A soma do valor da REPARAÇÃO com as DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO acima aludidas NÃO EXCEDA, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização, observado que as despesas de salvamento e contenção possuem limite próprio conforme Cláusula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro (cobertura adicional de contratação obrigatória).

4.4.1. Se de um mesmo FATO GERADOR decorrerem danos múltiplos ou sucessivos a terceiros, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre amparado na mesma cobertura, TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO.

4.4.2. Se os danos materiais e/ou corporais ocorrerem em data incerta, em consequência de fato gerador cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordo entre o Segurado e a Seguradora, que:

a) A data de ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa;

b) A data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado.

4.4.3. Se a soma da reparação e das despesas, aludidas nas alíneas (e) e (f) do item 4.4, exceder, na data de liquidação do sinistro, o valor vigente do Limite Máximo de Indenização, **O EXCESSO NÃO COMPETIRÁ A ESTE SEGURO. OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO DAS COBERTURAS, BÁSICAS OU ADICIONAIS SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO, NEM SE COMUNICANDO.**

4.5. Atendidas as disposições deste seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os danos decorram de:

a) Atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) Atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, **EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE** equiparável a atos ilícitos dolosos;

c) Atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, Beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, **EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE** equiparável a atos ilícitos dolosos.

CLÁUSULA 5ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

5.1. Este seguro é contratado a Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora garantirá o pagamento dos prejuízos até o valor do Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice/Certificado de Seguro para cada cobertura afetada pelo sinistro, não se aplicando cláusula de rateio em caso de sinistro parcial, conforme regra geral do art. 91 da Lei nº 15.040/2024, **salvo quando mencionada outra forma de contratação na Cláusula 7ª - Coberturas.**

CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

6.1. Considera-se como âmbito geográfico todo o território nacional, salvo disposição em contrário na Cláusula 7ª - Coberturas.

CLÁUSULA 7ª - COBERTURAS

Este plano de seguro é composto pelas seguintes coberturas:

7.1. Básicas:

I. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELA CARGA OU PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE; E

II. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELA CARGA OU PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE.

7.2. Cobertura Adicional de Contratação Obrigatória:

I. COBERTURA DE DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTRO, nos termos da Cláusula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro.

II. COBERTURA DE DESPESAS COM CUSTOS DE DEFESA, nos termos da Cláusula Específica para Despesas com Custos de Defesa.

CLÁUSULA 8ª - RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

8.1. AVISO IMPORTANTE - EXCLUSÃO DE COBERTURA PARA VÍCIOS OCULTOS NÃO DECLARADOS

8.1.1. Fica expressamente excluída da cobertura deste seguro qualquer indenização decorrente de vícios ocultos não declarados pelo Segurado.

8.1.2. Para fins desta cláusula, considera-se vício oculto o defeito preexistente ao início de vigência do seguro, não aparente e não declarado pelo Segurado, que comprometa a integridade, o funcionamento ou o valor do bem segurado.

8.1.3. A omissão, dolosa ou culposa, de informações relevantes sobre o estado do bem, ou a prestação de informações inverídicas pelo Segurado, exclui a cobertura para vícios ocultos não declarados no momento da contratação, sem prejuízo das demais consequências legais e contratuais.

8.1.4. A exclusão prevista nesta cláusula não se aplica:

a) Aos vícios ocultos devidamente declarados pelo Segurado no momento da contratação; e

b) Aos vícios que, comprovadamente, não poderiam ser identificados pelo Segurado, mesmo com a devida diligência, salvo se a Seguradora, ao tempo da contratação, tinha conhecimento do vício ou deixou de adotar providências para sua identificação.

8.2. Este seguro não responderá por quaisquer prejuízos, perdas, danos, ônus ou responsabilidades de qualquer natureza resultantes direta ou indiretamente de, ou para os quais tenham contribuído, os riscos e interesses descritos a seguir:

a) Danos ocorridos quando for verificado que o veículo segurado foi dirigido, utilizado, conduzido e/ou manobrado por pessoa que esteja sob ação de álcool, drogas, entorpecentes ou outra substância psicoativa que determine dependência, quando da ocorrência do sinistro, bem como se o condutor do veículo se negar a realizar o teste de embriaguez requerido por Autoridade Competente e desde que haja nexo de causalidade comprovado pela Seguradora, entre o estado de embriaguez/alcoólico ou de efeito de drogas ou entorpecentes do condutor do veículo e o evento que provocou os danos. O consumo de álcool pelo condutor em desacordo com o previsto pelo Código Nacional de Trânsito poderá ser caracterizado por qualquer meio de prova admitido em direito;

b) Danos quando o veículo segurado estiver sendo utilizado em qualquer parte de aeródromo, campo de pouso ou aeroporto apropriada para decolagem e pouso de aeronaves ou movimento de aeronaves na superfície;

c) Danos quando o veículo segurado for utilizado em competições, apostas e provas de velocidade ou de trilha, exceção feita à cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiro;

d) Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, salvo se as referidas responsabilidades existissem para o Segurado mesmo na falta de tais contratos e convenções;

e) Danos resultantes de prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;

f) Perdas ou danos direta ou indiretamente resultantes de:

f.1) Irradiação ionizante ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear irradiado ou de qualquer lixo nuclear;

f.2) Propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra maneira perigosa, de qualquer conjunto explosivo nuclear ou componente nuclear do mesmo;

g) Qualquer consequência de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades (com declaração de guerra ou não), guerra civil, rebelião, revolução, poder militar ou usurpado, ato terrorista;

h) Qualquer acidente, lesão, perdas ou danos resultantes de:

h.1) Greve, motim, tumulto, comoção civil, vandalismo, detenção, apreensão, confisco, ou qualquer tentativa dos mesmos;

h.2) Qualquer fenômeno atmosférico ou meteorológico, tais como: alagamento, enchente, inundação, tornado, ciclone, furacão, vendaval, queda de meteoro, queda de meteorito, terremoto, maremoto e erupção vulcânica;

h.3) Contaminação ou poluição por qualquer causa;

i) Qualquer indenização ou reembolso no caso de danos a terceiros, se o veículo segurado não estiver em bom estado de conservação, segurança e apto a trafegar;

j) Perdas e/ou danos sofridos (direta ou indiretamente) pelo veículo segurado e/ou qualquer indenização ou reembolso no caso de danos (diretos ou indiretos) a terceiros quando o veículo segurado (Veículos de Carga, Pick-Ups em geral, Caminhões, Reboques e Semirreboques ou qualquer outro veículo que esteja sendo utilizado com a finalidade de carga) transportar, de maneira irregular, qualquer tipo de substância inflamável;

k) Qualquer ocorrência causada pela fuga do condutor do veículo segurado à perseguição ou ação policial ou militar;

l) Acidentes diretamente ocasionados pela inobservância às disposições legais, tais como lotação máxima de passageiros, limitação de trânsito do veículo no local, dimensão, peso e acondicionamento de carga transportada, bem como danos sofridos por pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a tal fim;

m) Acidentes diretamente ocasionados pela inobservância às disposições legais do Código de Trânsito Brasileiro;

n) Desgaste pelo uso, fadiga, deterioração gradativa de qualquer parte do objeto Segurado, inclusive quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidação, ferrugem, escamações, incrustações, cavitação e corrosão de origem mecânica, térmica ou química;

o) Perdas ou danos ocorridos quando em trânsito por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego, ou de areias fofas ou movediças;

p) Desaparecimento, extravio ou danos à carga ou volumes transportados, bem como danos causados a animais transportados, ainda que a legislação permita;

q) Danos causados pelo veículo segurado durante o tempo em que esteve em poder de terceiros em razão de roubo, furto ou sequestro;

r) Perdas ou danos decorrentes de causas que não as advindas de acidentes de trânsito envolvendo o veículo segurado;

s) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados diretamente pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ressalvada a cobertura para atos de empregados prevista no item 4.5., alínea 'a'. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, esta exclusão

aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;

t) Perdas ou danos causados por veículo segurado conduzido por pessoa sem carteira de habilitação legal, com a carteira de habilitação não apropriada à categoria do veículo, com o exame médico vencido e não renovado por indeferimento do competente órgão de trânsito e, finalmente, por pessoa em situação de impedimento para conduzir veículos automotores por saldo de pontuação em excesso, conforme o Código de Trânsito Brasileiro;

u) Perdas ou danos ocorridos em trânsito, por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego, praias ou terrenos arenosos, e/ou trilhas;

v) Danos ocasionados a objetos levados para fins comerciais ou que representem valores negociáveis, como dinheiro em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções, documentos e obrigações de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, pedras preciosas e semipreciosas e pérolas não engastadas, esculturas e quadros;

w) Danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como a quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente, salvo quando contratada cláusula adicional;

x) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

y) Despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer outras despesas que não tenham sido realizadas pelo próprio acidentado;

z) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

aa) Prejuízos patrimoniais não resultantes diretamente da responsabilidade por danos corporais e materiais cobertos pelo presente contrato, observada a exclusão expressa prevista na Cláusula 8.2.3.;

bb) Prejuízo a título de indenização por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele aberto pelo terceiro prejudicado;

cc) Reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;

dd) Qualquer perda por ataque cibernético, dano, responsabilidade, custo ou despesa direta ou indiretamente causados por:

dd.1) O uso ou incapacidade de usar qualquer computador, sistema de computador, programa de software de computador, processo, ou qualquer outro sistema eletrônico;

dd.2) Qualquer vírus de computador ou código malicioso;

dd.3) Qualquer fraude referente a computador que esteja relacionada aos itens dd.1) e dd.2).

8.2.1. Este produto não contempla cobertura para despesas com defesa judicial do Segurado, tais como honorários advocatícios, custas processuais, perícias ou quaisquer ou-

tros gastos relacionados à contestação de imputações de responsabilidade civil, salvo se contratada cobertura adicional específica para custos de defesa, quando disponível, hipótese em que se aplicará o disposto no item 19.6.6..

8.2.2. AVISO IMPORTANTE: O Segurado reconhece que as exclusões de cobertura, riscos excluídos e hipóteses de perda de direitos previstas neste contrato foram apresentadas de forma clara, compreensível e destacada, em conformidade com o disposto no art. 48, §1°, da Lei n° 15.040/2024, sob pena de nulidade.

8.2.3. EXCLUSÃO EXPRESSA: Está expressamente excluída do presente seguro a cobertura da responsabilidade por DANOS MORAIS, DANOS ESTÉTICOS E LUCROS CESSANTES, decorrentes de qualquer causa, ainda que resultem diretamente de sinistro coberto nos termos das Coberturas deste contrato. Esta exclusão prevalece sobre qualquer outra disposição contratual em sentido contrário.

a) Garantias de interesses patrimoniais relativos às multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo Segurado com dolo ou culpa grave equiparável ao dolo que caracterizem ilícito criminal, e contra risco de ato doloso do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do Segurado ou do Beneficiário em prejuízo desses;

b) Risco impossível ou que já tenha se realizado;

c) Despesas com prevenção ordinária, consideradas como qualquer espécie de manutenção ou medidas preventivas rotineiras, por não caracterizarem despesas de salvamento;

d) Despesas com medidas notoriamente inadequadas, consideradas como aquelas que não são apropriadas ou eficazes para conter ou salvar os bens em risco durante um sinistro;

e) Medidas que não seguem as recomendações da Seguradora, ou seja, se a Seguradora recomendou medidas específicas para um sinistro e o Segurado optou por outras que não são eficazes, essas despesas não serão cobertas;

f) Medidas excessivas ou desnecessárias, consideradas como aquelas que vão além do necessário para conter o sinistro ou que são desproporcionais ao risco envolvido;

g) Despesas de salvamento e contenção excedentes ao limite pactuado na especificação da apólice ou, na falta deste, superiores a 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização aplicável ao tipo de sinistro, conforme Cláusula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro (cobertura adicional de contratação obrigatória).

8.3. AVISO IMPORTANTE - EXCLUSÃO DE TERRORISMO: Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

8.4. AVISO IMPORTANTE - EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

8.4.1. Não obstante qualquer outra disposição em contrário contida nesta apólice, em seus endossos e/ou aditivos, fica entendido e acordado que este Contrato exclui e não cobre qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, multa, penalidade, julgamento, custo, despesa ou outro valor direta ou indiretamente decorrente de:

a) Uma Doença Transmissível;

b) O medo ou a ameaça (real ou percebida) de uma Doença Transmissível; ou

c) Qualquer ação tomada para controlar, prevenir, suprimir ou de qualquer forma relacionada a qualquer incidência, surto, epidemia ou pandemia ou ameaça de incidência, surto, epidemia ou pandemia de uma Doença Transmissível.

8.4.2. Para fins desta exclusão, "perda, dano, responsabilidade, reclamação, multa, penalidade, julgamento, custo, despesa ou outro valor" inclui, mas não está limitado a: responsabilidade de qualquer tipo a terceiros, perda de receita ou renda e/ou custos de substituição de deterioração, depreciação, ou perda de valor ou comercialização de, ou perda de uso de, qualquer propriedade, bem como qualquer custo para limpar, higienizar, remediar, desintoxicar, remover, monitorar ou testar com respeito a:

a) Uma Doença Transmissível; ou

b) Qualquer bem que seja ou possa ser afetado por tal Doença Transmissível.

8.4.3. Para fins desta exclusão, entende-se por "Doença Transmissível" qualquer doença, enfermidade, infecção ou síndrome que possa ser transmitida, direta ou indiretamente, por qualquer substância ou agente, entre ou de qualquer organismo para outro organismo (seja da mesma espécie ou de qualquer outra espécie) onde:

8.4.3.1. Tal substância ou agente seja, inclua, seja composto de ou contenha qualquer vírus, bactéria, prião, parasita ou outro organismo ou micro-organismo, ou qualquer variação, mutação ou evolução dos mesmos, vivos ou não; e

8.4.3.2. Tal doença, infecção, enfermidade, síndrome, substância ou agente possa:

a) Causar ou ameaçar causar qualquer dano à saúde humana ou ao bem-estar humano;

b) Causar ou ameaçar causar qualquer dano, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de qualquer propriedade; ou

c) De outra forma causar ou ameaçar causar qualquer perda de receita, renda, participação no mercado ou patrocínio de qualquer tipo.

8.4.4. Esta exclusão se aplica a toda e qualquer extensão de cobertura, coberturas adicionais, exceções a qualquer exclusão e/ou qualquer outra concessão de cobertura que sejam ou possam ser fornecidas nos termos deste Contrato de seguro e seus endossos.

CLÁUSULA 9ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO - PROPOSTA E ACEITAÇÃO

9.1. Apresentação da proposta: a contratação do seguro poderá ser feita diretamente pelo potencial Segurado, Estipulante, pela Seguradora, ou por intermédio de seus representantes.

O corretor de seguros poderá representar o proponente na formação do contrato, conforme disposto na lei. Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro.

9.1.1. Cotação não é proposta de seguro: o simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

9.1.2. Proposta escrita: a Seguradora recomenda que a proposta de seguro seja sempre apresentada através dos canais disponibilizados pela Seguradora para este fim e por escrito, pois isso garante maior segurança, agilidade e transparência no processo de contratação, além de facilitar a análise e aceitação dos riscos propostos. A proposta escrita também oferece clareza e consistência nas informações, criando um registro formal e duradouro do que foi acordado, proporcionando maior segurança jurídica e eficiência na comunicação.

9.1.3. Elementos essenciais da proposta:

a) A proposta deverá conter os elementos essenciais para análise dos riscos propostos, bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos. Também deverá conter o endereço para correspondência, e-mail, telefone e dados bancários do Segurado ou Estipulante, para, quando for aplicável, comunicação, pagamento de indenização e devolução de prêmio por parte da Seguradora;

b) O potencial Segurado ou Estipulante é obrigado a fornecer todas as informações necessárias para a aceitação da proposta e a fixação da taxa do prêmio, conforme o questionário fornecido pela Seguradora; e

c) As partes e terceiros intervenientes devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber sobre o interesse e o risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

9.2. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

9.3. Não presunção da Seguradora de conhecimento de circunstâncias não informadas: não será válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e, quando for o caso, do questionário de informações/avaliação de risco.

9.4. A Seguradora disporá do prazo de **25 (vinte e cinco) dias** para a análise da Proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos.

9.4.1. O prazo de 25 (vinte e cinco) dias previsto acima ficará suspenso nas seguintes hipóteses:

I. Nos casos em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo será suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros na forma da lei, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio; e

II. Quando a Seguradora solicitar esclarecimentos, documentos complementares ou produção de exames periciais. **O prazo de 25 (vinte e cinco) dias para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.**

9.5. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo estabelecido no item 9.4. caracterizará a aceitação tácita da proposta.

9.6. A Seguradora comunicará ao Proponente**, seu representante legal ou corretor de seguros na forma da lei**, por escrito, a não aceitação da Proposta, especificando os motivos de recusa.

9.6.1. Na hipótese de a Proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, iniciará, desde que solicitada pelo proponente na proposta de seguros, uma cobertura provisória a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data da recepção do referido documento.

9.6.1.1. No caso de aceite da proposta de seguros, a referida cobertura provisória será considerada como de efetiva vigência do seguro e ratificada na apólice de seguros emitida.

9.6.1.2. No caso da recusa da proposta de seguros, e apenas para seguros com prazo de vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa da Seguradora.

9.6.1.3. No caso da recusa da proposta de seguros e para seguros com prazo de vigência inferior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória se encerrará no exato momento desta recusa.

9.6.1.4. O disposto no item 9.6.1.2. não se aplica aos seguros estruturados com período intermitente de cobertura, dentro de seu período de vigência.

9.6.1.5. No prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, os valores pagos deverão ser devolvidos ao Proponente, descontada a parcela "*Pró-Rata Temporis*" relativa ao período em que prevaleceu a cobertura provisória.

9.6.1.6. Além disso, também será pago ao proponente o valor equivalente à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE a partir da data do recebimento do adiantamento do prêmio até a data efetiva da restituição pela Seguradora; e

9.6.1.7. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido no item 9.6.1.5., o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

9.7. A Seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da aceitação da Proposta, o documento probatório do contrato (Apólice ou Endosso), contendo todos os elementos exigidos pela legislação vigente.

9.8. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA

10.1. As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas, salvo quando indicados horários de início e fim de vigência.

10.1.1. Para as propostas de seguro recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de sua aceitação ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.

10.1.2. Nos casos de seguros por viagem, a cobertura será apenas no período especificado entre carregamento e início de viagem e descarregamento e fim de viagem, devidamente indicados nas apólices e endossos e declarados nos documentos fiscais de embarque.

CLÁUSULA 11ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

11.1. O Limite Máximo de Garantia é o valor máximo devido pela Seguradora por força desta Apólice, em relação a qualquer e todos os riscos cobertos ocorridos durante a sua Vigência.

11.2. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora nos termos desta Apólice, o Limite Máximo de Garantia será automaticamente reduzido, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com o esgotamento do Limite Máximo de Garantia, esta Apólice será automaticamente cancelada, independentemente de existir algum Limite Máximo de Indenização não esgotado.

11.3. A responsabilidade total da Seguradora por qualquer sinistro ou quaisquer sinistros sofridos por um ou mais dos Segurados nos termos desta Apólice não excederá o Limite Máximo de Garantia fixado na Especificação da Apólice, independentemente de quais sejam as Coberturas contratadas afetadas pelo(s) sinistro(s).

CLÁUSULA 12ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

12.1. O Limite Máximo de Indenização fixado na apólice para cada cobertura de seguros contratada representa o valor máximo de indenização a ser paga pela Seguradora, por sinistro ou série de sinistros garantidos por aquela cobertura ocorridos durante a vigência deste contrato, respeitado o limite máximo de garantia da apólice.

12.2. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora nos termos desta Apólice, o Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada, conforme o caso, será automaticamente reduzido, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com o esgotamento do Limite Máximo de Indenização, a Cobertura a ele referente será automaticamente cancelada.

12.3. A responsabilidade total da Seguradora por qualquer sinistro ou quaisquer sinistros sofridos por um ou mais dos Segurados nos termos desta Apólice não excederá o Limite Máximo de Indenização fixado na Especificação da Apólice para cada Cobertura contratada.

12.3.1. Considerando que os limites máximos de indenização fixados são específicos de cada cobertura, é vedado ao Segurado alegar excesso de limite em uma cobertura para compensação de insuficiência em outra cobertura.

12.4. Quando o Segurado contratar quaisquer Coberturas Adicionais, os Limites Máximos de Indenização serão considerados limites únicos e não cumulativos um ao outro, independentemente do número de Coberturas afetadas por eventual sinistro.

12.5. Fica entendido e acordado que o valor da Indenização a que o Segurado e/ou Beneficiário terá direito, com base nas condições da apólice, não poderá:

a) Ultrapassar o valor do bem/interesse Segurado no momento e local do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante da apólice; e

b) Exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse lhe seja superior.

CLÁUSULA 13ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

13.1. A renovação desta Apólice não é automática, submetendo-se à apresentação de proposta com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao término de vigência da Apólice a ser renovada. A proposta de renovação poderá ou não ser aceita pela Seguradora, observando-se o disposto na Cláusula 9ª - Contratação do Seguro - Proposta e Aceitação destas Condições Gerais.

13.2. A renovação ou a prorrogação do seguro poderá ser intermediada por outro corretor de seguro, de livre escolha do Segurado ou do Estipulante.

CLÁUSULA 14ª - SEGURO CUMULATIVO (Concorrência de Apólices)

14.1. Nos seguros cumulativos de dano, o Segurado deverá comunicar a cada uma das Seguradoras a existência dos contratos com as demais, conforme art. 36, §1º, da Lei nº 15.040/2024. O Segurado que, na vigência da apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção previamente por escrito a todas as Seguradoras envolvidas:

a) Caso a Seguradora venha a pagar, por desconhecimento da existência de outra apólice concorrente, valor superior ao que lhe caberia proporcionalmente, e desde que tal omissão não tenha sido informada pelo Segurado *e tenha causado prejuízo financeiro à Seguradora*, a Seguradora poderá buscar o ressarcimento do valor excedente, bem como dos custos razoáveis incorridos para obter tal ressarcimento, incluindo despesas administrativas e judiciais, quando aplicável; e

b) Na hipótese de uma das Seguradoras envolvidas na concorrência de apólices tornar-se insolvente ou não cumprir sua obrigação de indenizar, as demais Seguradoras deverão assumir a diferença proporcionalmente, sem prejuízo do direito de regresso contra a Seguradora inadimplente. O Segurado não será prejudicado quanto ao valor total da indenização devida, respeitado o limite do interesse segurado.

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

a) Despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade, observado que as despesas de salvamento e contenção de sinistro possuem limite próprio conforme Cláu-

sula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro (cobertura adicional de contratação obrigatória); e

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

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

a) Valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa, observado que as despesas de salvamento e contenção de sinistro possuem limite próprio conforme Cláusula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro (cobertura adicional de contratação obrigatória); e

b) Danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

14.5.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

14.5.2. Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;

b) Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o item 14.5.1..

14.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 14.5.2..

14.5.4. Se a quantia a que se refere o item 14.5.3. 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

14.5.5. Se a quantia estabelecida no item 14.5.3. for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

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

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

14.8. Pluralidade de Prejudicados: Se houver pluralidade de terceiros prejudicados em um mesmo evento, a Seguradora ficará liberada com a prestação da totalidade das indenizações decorrentes da garantia do seguro a um ou mais prejudicados, sempre que ignorar a existência dos demais.

CLÁUSULA 15ª - PAGAMENTO DE PRÊMIOS

15.1. O prêmio devido pelo Segurado está indicado na Especificação da Apólice.

15.2. O pagamento do prêmio será efetuado com base em documento de cobrança emitido pela Seguradora diretamente ao Segurado, seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

15.2.1. Salvo disposição em contrário, o pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio fracionado deverá ser efetuado até o 30º (trigésimo) dia contado a partir do início de vigência da apólice.

15.2.2. Quando a data limite para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas houver sido programada para um dia em que não haja expediente bancário no local programado para o pagamento, este poderá ser feito no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.3. Nos seguros cujos prêmios estejam programados para serem pagos em parcela única, qualquer indenização decorrente da presente Apólice somente será devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deverá ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim no documento de cobrança correspondente.

15.4. Os prêmios poderão ser fracionados em parcelas, em número inferior ao de meses de vigência da Apólice, não devendo a última parcela ter vencimento posterior ao término do seguro e sendo vedada a cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

15.5. Nos casos de prêmios fracionados, o Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer(quaisquer) parcela(s), com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

15.6. Decorridos os prazos para o pagamento do prêmio em parcela única ou da primeira parcela no caso de prêmios fracionados, sem que o(a) mesmo(a) tenha sido pago(a), encer-

ra-se a cobertura de seguros e a Apólice será automaticamente e de pleno direito cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ou seja, sem a necessidade de comunicado adicional a respeito, conforme Lei nº 15.040/2024.

15.6.1. Fica vedado o cancelamento da Apólice quando o prêmio houver sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

15.7. No caso da falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, será enviado ao Segurado, por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento, um comunicado concedendo um prazo adicional de 15 (quinze) dias, contado do recebimento da notificação, para purgar a mora do seguro. O comunicado informará também de forma clara as consequências do não pagamento da parcela no novo prazo concedido na cobertura do seguro, conforme disposições da presente cláusula.

15.7.1. Se o Segurado recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.

15.7.2. Na data do envio do comunicado referido no item 15.7., será calculada a vigência técnica da cobertura do seguro conforme a relação PRÊMIO PAGO X PRÊMIO TOTAL DO SEGURO, segundo a tabela de prazo curto a seguir:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365 dias
20	30/365 dias
27	45/365 dias
30	60/365 dias
37	75/365 dias
40	90/365 dias
46	105/365 dias
50	120/365 dias
56	135/365 dias
60	150/365 dias
66	165/365 dias
70	180/365 dias
73	195/365 dias
75	210/365 dias
78	225/365 dias
80	240/365 dias
83	255/365 dias
85	270/365 dias
88	285/365 dias
90	300/365 dias
93	315/365 dias

95	330/365 dias
98	345/365 dias
100	365/365 dias

15.7.2.1. Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais correspondentes ao prazo imediatamente superior.

15.7.3. A partir do cálculo efetuado conforme o item 15.7.2., poderá ocorrer qualquer uma das seguintes hipóteses 15.7.3.1. ou 15.7.3.2. a seguir, aplicando-se aquela que for mais favorável ao Segurado:

15.7.3.1. Caso, a partir do cálculo efetuado conforme o item 15.7.2., não haja cobertura técnica ou haja cobertura técnica de até 15 (quinze) dias a partir do recebimento do comunicado pelo Segurado e a parcela de seguros não for quitada dentro do prazo de 15 (quinze) dias concedido, a Seguradora suspenderá a cobertura por 30 (trinta) dias após este prazo e cancelará o Seguro em seguida, sem a necessidade de comunicado adicional a respeito, conforme disposto na Lei nº 15.040/2024.

15.7.3.1.1. A suspensão de cobertura referida no item 15.7.3.1. tem efeito retroativo a partir da data de vencimento original da parcela inadimplente.

15.7.3.1.2. A Seguradora fica desobrigada de qualquer pagamento de indenização por sinistro ocorrido durante o período de suspensão e após o cancelamento por inadimplência.

15.7.3.2. Caso, a partir do cálculo efetuado conforme o item 15.7.2., haja cobertura técnica superior a 15 (quinze) dias a partir do recebimento do comunicado pelo Segurado e a parcela de seguros não for quitada dentro do prazo de 15 (quinze) dias concedido, a Seguradora, em benefício adicional ao Segurado frente à Lei nº 15.040/2024, concederá o prazo de cobertura técnica calculado conforme item 15.7.2. Caso a inadimplência não seja regularizada dentro desse período, o seguro será cancelado, sem a necessidade de comunicado adicional a respeito.

15.7.3.2.1. A Seguradora fica desobrigada de qualquer pagamento de indenização por sinistro ocorrido após o fim da cobertura técnica calculada.

15.7.4. O Segurado poderá reativar a apólice pelo período inicialmente contratado, retomando o pagamento do prêmio com multa mais juros de mora, dentro do prazo estabelecido pela Seguradora nos itens 15.7.3.1. e 1.7.3.2. antes de possível suspensão ou cancelamento da cobertura.

15.7.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização nos termos desta apólice não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.8. AVERBAÇÕES

15.8.1. O Segurado assume a obrigação de comunicar à Seguradora todas as viagens/embarques abrangidos pela apólice, por meio de transmissão eletrônica, diariamen-

te, com base nos MDFe emitidos ou qualquer outro documento fiscal de embarque que identifique de forma clara os dados do veículo transportador.

15.8.2. Entende-se por "diariamente" o envio por transmissão eletrônica de todas as viagens/embarques realizados e comunicados à Seguradora até as 23h59min (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos) da data do embarque.

15.8.3. AVISO IMPORTANTE - PERDA DE COBERTURA: O não cumprimento da obrigação de averbar todas as viagens/embarques abrangidos pela apólice isentará, de pleno direito, a Seguradora da responsabilidade de efetuar o pagamento de qualquer indenização decorrente deste seguro.

CLÁUSULA 16ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO/ OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

16.1. Cláusula Geral de Colaboração e Boa-fé: O Segurado deverá colaborar com a Seguradora e não praticar atos em seu detrimento, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:

16.1.1. Preservação de Direitos em Face de Terceiros: O Segurado deverá assegurar que todos os direitos contra transportadores, depositários ou terceiros estejam devidamente preservados e exercidos, observado o disposto na legislação em vigor.

16.2. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o Segurado ou Beneficiário se obriga a:

a) Avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo indicado pela mesma, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;

b) Prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela Seguradora;

c) Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, exceto se colocarem em perigo interesses relevantes do Segurado, do Beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável;

d) Manter o veículo Segurado sempre em bom estado de conservação e segurança e apto para trafegar;

e) Comunicar à Seguradora qualquer alteração nas características do veículo ou relativas ao seu uso ou à região de sua circulação habitual;

f) Tomar o mais depressa possível todas as providências a seu alcance para proteger, salvaguardar, manter e minimizar as perdas ou danos no veículo segurado, a fim de evitar a agravação dos prejuízos ocorridos;

g) Dar imediato aviso à Seguradora de qualquer ocorrência que envolva o veículo segurado, informando detalhadamente o ocorrido com o veículo (local exato, hora, dia, circunstâncias do acidente, nome, endereço e o número de habilitação do condutor no momento do evento, nome e endereço de testemunhas), providências de ordem policial que tenham sido tomadas e tudo mais que possa contribuir para esclarecimento a respeito da ocorrência;

h) Comunicar à Seguradora o recebimento de citação, intimação, notificação judicial ou não, ou documento similar relacionado ao sinistro, fornecendo documentação e todas as informações necessárias e hábeis, de modo a possibilitar a identificação do caso no Judiciário, cartórios e outros integrantes do mesmo, sendo respeitados os possíveis prazos determinados pela justiça, devidamente transitados em julgado e elaboração da tese de defesa ou estratégia de acordo;

i) Dar aviso às autoridades policiais, em caso de acidentes com vítimas, passageiros e terceiros não transportados, devendo o Segurado ou seu representante legal registrar a ocorrência no local, Delegacia mais próxima ou na Patrulha Rodoviária, quando o acidente ocorrer em estradas, identificando sempre que possível todas as testemunhas, veículos e pessoas envolvidas no evento;

j) Providenciar toda a documentação requisitada pela Seguradora em caso de sinistro;

k) Em caso de acidente causado por terceiros, obter, quando possível, o nome, endereço, telefone e placa do veículo do causador do sinistro, bem como o nome, endereço e telefone de testemunhas e, nos casos em que o(s) terceiro(s) envolvido(s) tenha(m) seguro, informar o nome da Seguradora e número da apólice;

l) Aguardar a autorização da Seguradora para iniciar a reparação de quaisquer danos;

m) Apenas firmar contrato e realizar averbações de transportadores autônomos de cargas (TACs) devidamente registrados e aptos junto à ANTT e com RNTRC ativo.

16.3. A Seguradora orienta que o Segurado ou Beneficiário utilizem exclusivamente os formulários e/ou canais de atendimento disponibilizados pela Seguradora para este fim, que é uma forma idônea de garantir a rastreabilidade do aviso de sinistro e que as informações, incluindo, mas não se limitando, ao local, data, hora, descrição detalhada da ocorrência, os danos sofridos, o valor estimado dos prejuízos, a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens e/ou riscos e qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como que os documentos solicitados pela Seguradora, sejam apresentados à Seguradora para que possa realizar a regulação e liquidação do sinistro.

16.4. O descumprimento dos deveres previstos no item 16.2. implica para o Segurado ou Beneficiário:

a) Se o descumprimento for decorrente de dolo ou culpa grave equiparada ao dolo, a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora. **Essa penalidade não se aplica quando o descumprimento decorrer de ato praticado exclusivamente pelo representante, em prejuízo do Segurado ou Beneficiário, nos termos do art. 14, §2º, da Lei nº 15.040/2024;**

b) Se o descumprimento for culposo, a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

16.4.1. Nas hipóteses das alíneas 'a' e 'b' do item 16.2., as penalidades previstas no item 16.4 não serão aplicadas se o Segurado ou Beneficiário provarem que a Seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

16.5. O Segurado e o Beneficiário não podem fazer modificações no local do sinistro, nem destruir ou alterar qualquer elemento relacionado ao ocorrido, sob pena de:

a) Descumprimento culposo: se o Segurado ou Beneficiário, por culpa, não cumprir o disposto no item 16.5., será responsável por arcar com as despesas adicionais necessárias para a regulação e a liquidação do sinistro;

b) Descumprimento doloso ou por culpa grave equiparável ao dolo: se o Segurado ou Beneficiário descumprir essa regra de forma intencional, a Seguradora ficará isenta de pagar a indenização.

16.6. Documentos necessários para a Liquidação de Sinistros: Para fins deste seguro, consideram-se os documentos a seguir relacionados como básicos e indispensáveis à liquidação dos sinistros, sendo facultado à Seguradora a solicitação de documentos complementares necessários ao esclarecimento de dúvidas fundamentadas e justificadas, bem como aqueles diretamente relacionados com o processo de regulação:

a) Sociedades Limitadas (LTDA):

a.1) Contrato social e última alteração;

a.2) Cópia do cartão de CNPJ ou do Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas off-shore, exceto as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;

a.3) Cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da Empresa com a qualificação do Procurador ou dos Diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;

a.4) Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através da procuração, anexar cópia do documento;

a.5) Cópia de um comprovante de endereço da Empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal (CEP), cidade, unidade da federação, com data inferior a 3 (três) meses da data do pagamento da indenização;

a.6) Endereço de e-mail para contatos e comunicações;

a.7) Comprovante bancário.

16.7. Documentos complementares: A Seguradora ou o regulador de sinistros poderão solicitar documentos complementares, nos termos da Cláusula 17ª – Regulação e Liquidação do Sinistro.

16.8. <u>AVISO IMPORTANTE</u> - Deveres de Informação Durante a Vigência (Agravação e Alterações Relevantes):

a) O Segurado se obriga a comunicar à Seguradora, com exatidão, todas as circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou na fixação da taxa do prêmio, não apenas contemporâneas à contratação, mas também as que se verifiquem, ou cuja verificação seja previsível, no curso da vigência da apólice;

b) Deverá dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, ao longo de toda a vigência da apólice, acerca de qualquer alteração das informações contidas na proposta que originou a emissão da apólice, bem como de qualquer circunstância que possa influir no estado do risco, alterando-o, modificando-o ou ampliando-o;

c) Deverá comunicar, de imediato, qualquer incidente alheio à sua vontade suscetível de agravar o risco, sob pena de perda do direito à garantia se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

16.8.1. Ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de 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, conforme art. 14, §1º, da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 17ª - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

17.1. Reclamação de Sinistro: Quando o Segurado, Beneficiário ou terceiro prejudicado apresentar uma reclamação de sinistro, a Seguradora analisará as causas e os efeitos do evento, bem como calculará os valores devidos. Caso haja acordo entre as partes, a Seguradora poderá optar pela substituição do bem ou serviço perdido ou danificado por outro igual ou equivalente, em vez do pagamento em dinheiro. A realização dos procedimentos de regulação e liquidação do sinistro não implica, por si só, reconhecimento de obrigação de pagamento pela Seguradora.

17.1.1. A Seguradora poderá contratar regulador ou liquidante de sinistro para atuar em seu nome, permanecendo, contudo, responsável pela decisão final sobre a existência de cobertura e o valor devido ao Segurado.

17.2. Adiantamentos por conta do pagamento final: A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas, sempre que possível, de forma simultânea. Apurada a existência de sinistro coberto e de "valores parciais a pagar", a Seguradora deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da entrega de todos os documentos básicos e indispensáveis para a regulação do sinistro, conforme previstos no contrato, efetuar, em favor do Segurado ou Beneficiário, adiantamentos por conta do pagamento final, ou em outro prazo que venha a ser fixado pela autoridade fiscalizadora, se mais favorável ao Segurado.

17.2.1. O prazo de 30 (trinta) dias previsto nesta cláusula ficará suspenso, observados os limites de suspensão previstos no item 17.3.1., caso a Seguradora, o regulador de sinistros ou o liquidante, de forma justificada e registrada, solicite "documentos complementares" ao Segurado, Beneficiário ou terceiro prejudicado. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente à entrega dos documentos solicitados.

17.3. Manifestação sobre a existência de cobertura: Sem prejuízo do disposto no item 17.2., a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência de cobertura, contado a partir da entrega, pelo Segurado, Beneficiário ou terceiro prejudicado, de todos os documentos básicos e indispensáveis para a regulação do sinistro, conforme listados no contrato.

17.3.1. O prazo previsto nesta cláusula poderá ser suspenso por solicitação justificada e registrada de documentos complementares, limitada a:

a) Até 2 (duas) suspensões para seguros em geral;

b) Até 1 (uma) suspensão para seguros de veículos automotores ou seguros cuja importância segurada não exceda 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente.

17.3.2. Cada suspensão reiniciará no primeiro dia útil subsequente ao atendimento da solicitação. Decorrido o prazo sem manifestação, a Seguradora não poderá mais recusar a cobertura.

17.4. Pagamento final: A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da entrega de todos os documentos básicos e indispensáveis para a regulação do sinistro, para, uma vez reconhecida a cobertura e apurados os valores devidos, pagar a indenização, apresentando o valor devido apurado de forma fundamentada ao interessado.

17.5. Prazo Estendido para Verificação e Liquidação: A autoridade reguladora pode definir um prazo maior do que o estipulado inicialmente para certos tipos de seguro, quando a verificação da cobertura ou a liquidação dos valores devidos for mais complexa, que, no entanto, não poderá ultrapassar 120 (cento e vinte) dias.

17.6. Recusa de Cobertura: A recusa de cobertura deve ser expressa e motivada. Se a cobertura for negada, total ou parcialmente, a Seguradora informará o motivo por escrito e entregará ao Segurado o relatório de regulação e os demais documentos que fundamentaram a decisão. A Seguradora não poderá inovar posteriormente o fundamento da recusa, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia, conforme art. 86, §6º, da Lei nº 15.040/2024.

17.6.1. Documentos confidenciais, protegidos por sigilo legal ou que possam prejudicar terceiros **não serão fornecidos**, salvo por ordem judicial ou arbitral.

17.6.2. Após a recusa, a Seguradora poderá alterar o seu fundamento caso descubra novos fatos que não conhecia antes.

17.7. Despesas com a regulação e liquidação do sinistro: Correm por conta da Seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

17.8. Multa por Mora: Se a Seguradora atrasar o pagamento, ficará obrigada a pagar uma multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido pela variação do IPCA/IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, sem prejuízo dos juros legais de 1% (um por cento) ao mês, e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização deveria ter sido paga.

17.9. Reembolso ao Segurado e Anuência Prévia para Pagamentos e Despesas Emergenciais:

17.9.1. Definição: considera-se anuência prévia a autorização expressa da Seguradora para que o Segurado realize pagamentos a terceiros ou despesas destinadas a minorar danos, salvar bens ou evitar o sinistro.

17.9.2. Prazo para Reembolso:

a) Regra geral: quando a anuência prévia incluir cobertura, valor e condições, o reembolso será efetuado em até 10 (dez) dias corridos após a entrega dos comprovantes;

b) Exceção: se houver divergência entre o autorizado e o pago, ou inconsistência documental, aplica-se o prazo legal de 30 (trinta) dias, com possibilidade de suspensão conforme a Lei nº 15.040/2024.

17.9.3. Documentos exigidos para reembolso: comprovantes do pagamento, prova da anuência, relatório justificativo, fotos ou laudos, e identificação do terceiro.

17.10. Transação com Terceiros Prejudicados: a Seguradora poderá celebrar transação com terceiros prejudicados, sem que isso implique reconhecimento de responsabilidade do Segurado ou prejuízo àqueles a quem é imputada a responsabilidade.

17.11. Dever de Informação a Terceiros Prejudicados: o Segurado deverá empreender os melhores esforços para informar os terceiros prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contratado, inclusive quando cientificado de reclamações, notificações ou citações que possam envolver responsabilidade coberta por esta apólice.

17.12. Despesas de Regulação: todas as despesas com regulação e liquidação do sinistro correm por conta da Seguradora, exceto aquelas relativas à apresentação de documentos básicos e ordinários em poder do interessado.

17.13. Defesas e Transações: a indenização está sujeita aos mesmos acessórios legais incidentes sobre a dívida do responsável, incluindo atualização monetária, juros e demais encargos previstos em lei. A Seguradora poderá opor aos terceiros prejudicados as defesas fundadas no contrato de seguro que tiver contra o Segurado antes do sinistro, bem como todas as defesas que contra eles possuir.

17.14. Liquidação e Pagamento ao Terceiro: a Seguradora liquidará o sinistro, pagando diretamente ao terceiro reclamante, como determinado em lei, com a anuência do Segurado. Alternativamente, poderá autorizar o Segurado a efetuar o pagamento, devendo reembolsá-lo nos termos e prazos previstos neste contrato.

17.15. Procedimentos em caso de sinistro e Pagamento de Indenização para todas as coberturas:

a) Os detalhes de qualquer ocorrência referente a riscos cobertos por este contrato, perdas ou danos e todos os desenvolvimentos posteriores, deverão ser comunicados à Seguradora tão logo seja razoavelmente possível;

b) O Segurado deverá encaminhar à Seguradora, de imediato, qualquer reclamação, citação judicial ou intimação, carta ou documento que receber e que esteja relacionado com um sinistro coberto por este seguro;

c) Para liquidação dos sinistros de Automóvel deverão ser apresentados os seguintes documentos mínimos essenciais aplicáveis a qualquer cobertura:

c.1) Comunicação formal do sinistro;

c.2) Comprovante da última parcela (apólice ou endosso), quando necessário;

c.3) Cópia da Certidão de ocorrência policial ou laudo pericial, quando necessário;

c.4) Cópia da carteira nacional de habilitação do motorista que conduzia o veículo no momento do acidente;

c.5) Cópia do documento de identidade (R.G.) do motorista que conduzia o veículo no momento do acidente;

c.6) Cópia do certificado de propriedade do veículo segurado (DUT);

c.7) Documento oficial utilizado para averbação dos embarques, conhecimento de transporte eletrônico (CT-e);

c.8) Manifesto eletrônico do documento fiscal (MDF-e);

c.9) Código identificador de operação de transporte (CIOT).

d) Nos casos de Acidentes Pessoais de Passageiros ou de Responsabilidade Civil – Danos Corporais a Terceiros que resultem em Despesas Médicas ou Invalidez Permanente, além dos documentos definidos na alínea "c", acrescentam-se os seguintes documentos essenciais:

d.1) Cópia do documento de identidade (R.G.) da vítima;

d.2) Laudo médico informando invalidez temporária ou definitiva, redução ou perda de capacidade de algum membro ou grau de invalidez, redução ou perda de capacidade permanente de algum órgão, membro, sentido ou função;

d.3) Relatório médico de alta definitiva, se necessário;

d.4) Relatório ou Boletim de atendimento médico do hospital ou clínica que atendeu a vítima;

d.5) Recibos de honorários médicos;

d.6) Recibos de internação;

d.7) Recibos de medicamentos com as respectivas receitas médicas;

d.8) Comprovante de recebimento do seguro obrigatório – DPVAT (Danos Pessoais de Veículos Automotores de Vias Terrestres), exclusivamente para Cobertura de Responsabilidade Civil;

e) Nos casos de Acidentes Pessoais de Passageiros ou de Responsabilidade Civil – Danos Corporais a Terceiros que resultem em Morte, além dos documentos definidos na alínea "c", acrescentam-se os seguintes documentos essenciais:

e.1) Cópia do documento de identidade (R.G.) da vítima;

e.2) Laudo do exame cadavérico (I.M.L.);

e.3) Certidão de óbito;

e.4) Comprovantes de rendimento da vítima, quando for o caso;

e.5) Comprovante de dependência econômica ou certidão de casamento, quando for o caso;

e.6) Certidão de nascimento dos filhos da vítima, quando for o caso;

e.7) Certidão de casamento atualizada da vítima, quando for o caso.

17.15.1. A comprovação da qualidade dos Beneficiários, bem como a fixação do valor indenizável, será feita de acordo com a legislação civil vigente.

17.15.2. Mediante dúvida fundada e justificada, além da documentação acima, poderão ser solicitados novos documentos considerados, na sequência da regulação do sinistro, como necessários à sua liquidação.

17.15.3. Faz parte do dever do Segurado fornecer à Seguradora quaisquer documentos necessários ao esclarecimento de fatos e circunstâncias relativos ao sinistro, que sejam a qualquer tempo exigidos durante a sua regulação.

CLÁUSULA 18ª - TRANSFERÊNCIA DE INTERESSE GARANTIDO E CESSÃO DE DIREITOS

18.1. Não será eficaz a cessão do seguro em razão da transferência do interesse garantido se não for comunicada à Seguradora no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da transferência do interesse segurado.

18.2. As bonificações, taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não são transferíveis ao novo titular do interesse segurado.

18.3. Caso o Segurado tenha atendido às disposições do item 18.1., a Seguradora terá 15 (quinze) dias, contados da comunicação do Segurado, para:

a) Resolver o contrato, sendo que nesta hipótese o Segurado terá direito à devolução do prêmio proporcional ao período de vigência a decorrer, enquanto a Seguradora terá direito de cobrar do Segurado as despesas que teve em razão da cessão do contrato. A recusa será comunicada ao cedente e ao cessionário e produzirá efeitos 15 (quinze) dias após o recebimento da notificação, após o que o contrato deixará de vigorar em relação ao cessionário. O Segurado é obrigado a informar à Seguradora o endereço idôneo do cessionário, para que possa ser notificado, sob pena de, não o fazendo, ficar responsável por notificar o cessionário que o contrato de seguro não está mais em vigor; ou

b) Caso a cessão do seguro implique alteração da taxa de prêmio, realizar o reajuste e cobrar do cessionário a diferença de prêmio.

18.3.1. O prazo de 15 (quinze) dias mencionado no item 18.3. poderá ser ampliado mediante acordo expresso e por escrito entre o Segurado, Seguradora e cessionário, caso seja necessária a realização de vistoria ou de outra medida de caráter técnico para avaliação de riscos.

18.4. Cessão do Direito à Indenização: Nesta hipótese, o Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora a transferência do direito à indenização, bem como os dados completos e endereço idôneo do cessionário, para que a Seguradora efetue o pagamento da indenização ao cessionário.

18.4.1. Caso a Seguradora, não informada sobre a cessão do direito à indenização, efetuar o seu pagamento ao Segurado, ficará o Segurado responsável exclusivo por transferir os valores ao cessionário.

CLÁUSULA 19ª - PERDA DE DIREITOS

19.1. AVISO IMPORTANTE - PERDA TOTAL DE DIREITOS: O SEGURADO OU BENEFICIÁRIO PERDERÁ TOTALMENTE O DIREITO À INDENIZAÇÃO OU AO CAPITAL PACTUADO, SEM

PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR O PRÊMIO E RESSARCIR AS DESPESAS DA SEGURADORA, NAS SEGUINTES HIPÓTESES:

19.1.1. SE CAUSAR O SINISTRO DE FORMA DOLOSA, OU SEJA, DE PROPÓSITO (VIDE TAMBÉM CLÁUSULA 16ª – COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO / OBRIGAÇÕES DO SEGURADO).

19.1.2. SE DESCUMPRIR OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS COM CULPA GRAVE EQUIPARADA AO DOLO, CONFORME PREVISTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE (VIDE CLÁUSULA 16ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO / OBRIGAÇÕES DO SEGURADO).

19.1.3. SE COMETER ATO ILEGAL RELACIONADO AO CONTRATO DE SEGURO OU AO OBJETO SEGURADO.

19.1.4. SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO COBERTO PELO SEGURO, SEM COMUNICAR À SEGURADORA, CONFORME PREVISTO NA LEGISLAÇÃO E NESTE CONTRATO (VIDE CLÁUSULA 16ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO, ITEM 16.8).

19.1.5. SE MODIFICAR INTENCIONALMENTE O LOCAL DO SINISTRO OU DESTRUIR/ALTERAR ELEMENTOS RELACIONADOS AO SINISTRO, PREJUDICANDO A APURAÇÃO DOS FATOS (VIDE CLÁUSULA 16ª – COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO).

19.1.6. SE HOUVER INADIMPLÊNCIA NO PAGAMENTO DO PRÊMIO, NOS TERMOS DAS CLÁUSULAS ESPECÍFICAS DESTE CONTRATO (VIDE CLÁUSULA 15ª – PAGAMENTO DE PRÊMIOS).

19.1.7. SE O SEGURADO OU BENEFICIÁRIO AGIR DE MÁ-FÉ EM QUALQUER ETAPA DO CONTRATO OU DO PROCESSO DE REGULAÇÃO DO SINISTRO.

19.1.8. SE O SEGURADO OU BENEFICIÁRIO DEIXAR DE CUMPRIR OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS ESSENCIAIS, QUANDO TAL DESCUMPRIMENTO FOR RELEVANTE PARA A APURAÇÃO OU LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO (VIDE CLÁUSULA 16ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO / OBRIGAÇÕES DO SEGURADO).

19.2. EXCEÇÃO – ATO PRATICADO EXCLUSIVAMENTE PELO REPRESENTANTE

19.2.1. Excetua-se dessa penalidade o caso em que o sinistro tenha sido causado exclusivamente pelo representante, em prejuízo do Segurado, nos termos do art. 14, §2º, da Lei nº 15.040/2024 (vide Cláusula 20ª - Sub-rogação de Direitos, item 20.3.).

19.3. EXCEÇÕES À PERDA DE DIREITO

19.3.1. O Segurado não perderá o direito à indenização nas seguintes situações:

a) Se conseguir provar que a Seguradora tomou ciência do sinistro e das informações necessárias por outros meios, mesmo que não tenha seguido as instruções de aviso e fornecimento de informações;

b) Se deixar de tomar medidas necessárias para evitar ou reduzir os danos em razão de colocarem em risco interesses relevantes do Segurado, Beneficiário ou terceiros, ou se forem excessivamente onerosas (vide Cláusula 16ª - Comunicação e Comprovação do Sinistro/Obrigações do Segurado);

c) Se o descumprimento das obrigações não tiver nexo causal relevante com o sinistro ocorrido (vide Cláusula 16ª - Comunicação e Comprovação do Sinistro/Obrigações do Segurado).

19.4. PERDA PARCIAL DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

19.4.1. Se o descumprimento das obrigações contratuais ocorrer por negligência (culpa leve), o Segurado perderá o direito à indenização apenas no valor dos danos causados pela sua omissão (vide Cláusula 16ª - Comunicação e Comprovação do Sinistro/Obrigações do Segurado).

19.5. REMISSÃO E HARMONIZAÇÃO

19.5.1. O descumprimento das obrigações contratuais implicará a perda do direito à indenização, observadas as gradações de culpa e exceções previstas nesta cláusula e na Cláusula 20ª - Sub-rogação de Direitos, item 20.3..

19.6. DEFESA EM JUÍZO CIVEL

19.6.1. Intervenção da Seguradora e Defesa do Segurado: A Seguradora poderá intervir na ação judicial, na qualidade de assistente, ficando o Segurado obrigado a assumir a sua própria defesa, nomeando advogado de sua escolha.

19.6.1.1. Quando qualquer ação civil ou penal for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato à Seguradora, à qual serão remetidas cópias das contrafés recebidas. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

19.6.1.2. O Segurado prestará ao representante da Seguradora todas as informações e os esclarecimentos necessários à determinação da causa, natureza e extensão do sinistro e dos danos materiais resultantes, colocando à sua disposição os documentos referentes ao registro oficial da ocorrência e às perícias locais, caso realizadas, bem como os depoimentos de testemunhas, manifestos, conhecimentos e notas fiscais dos bens ou mercadorias transportados, e, se for o caso, o recibo de entrega dos bens ou mercadorias.

19.6.2. Quando a pretensão do terceiro prejudicado for exercida exclusivamente contra o Segurado, este deverá cientificar a Seguradora tão logo seja citado para responder à demanda, disponibilizando os elementos necessários para o conhecimento do processo.

19.6.3. O Segurado poderá chamar a Seguradora a integrar o processo, na condição de litisconsorte, sem responsabilidade solidária.

19.6.4. 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.

19.6.5. Direção de Negociações: Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora faculta-se o direito de dirigir os entendimentos ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

19.6.6. Reembolso de Custas e Honorários: Exclusivamente quando contratada cobertura adicional específica para custos de defesa, nos termos do item 8.2.1., a Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado, bem como os honorários do advogado do reclamante, quando o pagamento decorrer de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora, desde que o valor, somado à quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, não ultrapasse a Importância Segurada fixada para a cobertura.

19.6.7. Nomeação de Advogados Distintos: Caso o Segurado e a Seguradora nomeiem advogados diferentes, e não haja previsão contratual para o reembolso das custas judiciais e honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado, cada parte será responsável, individualmente, pelos gastos integrais das respectivas contratações.

19.6.8. Assistência do Segurado: O Segurado é obrigado a dar assistência à Seguradora, fazer o que lhe for possível, e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário ou considerado indispensável pela Seguradora, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios.

CLÁUSULA 20ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

20.1. Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se nos direitos e ações que competirem ao Segurado ou Beneficiário contra o autor do dano pelas indenizações pagas, exceto em relação ao seguro de pessoas.

20.2. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício de ação própria ou derivada de sub-rogação contra a Seguradora que o garantir.

20.3. Sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora, o Segurado ou Beneficiário estão:

a) Obrigados legalmente a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da sub-rogação. Por exemplo, poderão fornecer informações, inclusive sobre testemunhas, documentos, fotos, gravações, dentre outros elementos que possuam; e

b) Proibidos de praticar qualquer ato que diminua ou extinga a sub-rogação da Seguradora, os quais serão considerados ineficazes.

20.4. A sub-rogação da Seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do Segurado ou do Beneficiário contra terceiros.

20.5. Se houver seguro cumulativo, nos termos da Cláusula 14ª - Seguro Cumulativo (Concorrência de Apólices), a sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora, conforme itens 14.6. e 14.7., salvo disposição em contrário.

20.6. INSPEÇÕES: A Seguradora poderá proceder, a qualquer momento, a inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, com relação ao seguro e ao prêmio, e o Segurado assume a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados pela Seguradora.

20.6.1. Os custos relativos às inspeções e verificações serão de responsabilidade da Seguradora.

20.7. Medidas de Salvamento e Proteção: Medidas tomadas pelo Segurado ou pela Seguradora, com o objetivo de salvar, proteger ou recuperar o objeto segurado, não serão consideradas renúncia ou aceitação de abandono, nem prejudicarão direitos de qualquer parte.

CLÁUSULA 21ª - CANCELAMENTO OU RESCISÃO DO SEGURO

21.1. Este contrato não poderá ser cancelado unilateralmente pela Seguradora de forma desmotivada, nem de modo que subtraia sua eficácia fora das hipóteses previstas em lei.

21.1.1. O Segurado, o Estipulante e a Seguradora poderão estabelecer, por mútuo acordo, hipóteses de encerramento do contrato, desde que observados os requisitos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro.

21.2. É **vedado o cancelamento da apólice** quando o prêmio tiver sido pago à vista por meio de financiamento obtido junto a instituições financeiras, ainda que o Segurado deixe de pagar o financiamento.

21.3. O contrato poderá ser encerrado nas seguintes hipóteses:

21.3.1. Por causas legais relacionadas ao interesse legítimo:

a) Inexistência ou impossibilidade de interesse legítimo no momento da contratação (Cláusula 3ª - Objetivo do Seguro, item 3.1.1., alínea I);

b) Extinção do interesse legítimo durante a vigência do contrato (Cláusula 3ª - Objetivo do Seguro, item 3.1.1., alínea IV).

21.3.2. Por inadimplemento:

a) Inadimplemento do Segurado, nos termos das Cláusulas 15ª (Pagamento de Prêmios), 21ª (Cancelamento ou Rescisão do Seguro) e 19ª (Perda de Direitos) das Condições Gerais, ensejando o cancelamento da apólice e/ou a perda do direito à indenização, conforme os procedimentos e prazos ali estabelecidos.

21.3.3. Por esgotamento de garantias:

a) Esgotamento do Limite Máximo de Indenização (Cláusula 12ª - Limite Máximo de Indenização, item 12.2.);

b) Esgotamento do Limite Máximo de Garantia (Cláusula 11ª - Limite Máximo de Garantia, item 11.2.).

21.3.4. Por perda de direitos:

a) Perda de direito do Segurado, conforme previsto na Cláusula 19ª - Perda de Direitos.

21.3.5. Por agravamento relevante do risco:

a) Quando não for tecnicamente possível garantir o novo risco, hipótese em que o contrato será resolvido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mediante notificação;

b) Quando o aumento do prêmio por agravamento relevante for superior a 10% (dez por cento) e o Segurado recusar a alteração contratual.

21.3.6. Por transferência do interesse garantido:

a) Quando a cessão do seguro implicar aumento relevante do risco ou descumprimento dos requisitos técnicos exigidos, hipótese em que a Seguradora poderá resolver o contrato no prazo de 15 (quinze) dias após a comunicação.

21.4. Regras sobre Devolução do Prêmio:

21.4.1. Haverá devolução proporcional do prêmio, deduzidas as despesas realizadas pela Seguradora, nas seguintes hipóteses:

a) Extinção ou redução relevante do interesse garantido;

b) Desaparecimento do risco;

c) Resolução por agravamento do risco ou transferência do interesse, quando não houver má-fé do Segurado.

21.4.2. Não haverá devolução do prêmio quando a resolução decorrer de:

a) Descumprimento doloso ou culpa grave equiparada ao dolo pelo Segurado;

b) Fraude na reclamação do sinistro;

c) Perda da garantia por ato ilícito ou má-fé;

d) Inadimplência da primeira parcela ou parcela única do prêmio.

21.5. Forma e Efeitos da Resolução:

21.5.1. A resolução será comunicada por meio idôneo que comprove o recebimento pelo Segurado, produzindo efeitos nos prazos previstos nesta cláusula. A Seguradora deverá restituir a diferença de prêmio, deduzidas as despesas realizadas, ressalvado seu direito ao ressarcimento de custos de contratação.

21.5.2. Nos casos de resolução decorrentes de descumprimento doloso, fraude, má-fé ou culpa grave equiparada ao dolo pelo Segurado, não haverá devolução do prêmio, permanecendo o dever de quitar valores proporcionais ao período de cobertura e ressarcir despesas efetivamente realizadas pela Seguradora, incluindo custos de regulação e contratação, conforme previsto na Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 22ª - MOEDA

22.1. Salvo convenção em contrário, todos os prêmios, Limites, Franquias e outras quantias estão expressos na especificação da apólice em moeda corrente do Brasil.

22.2. Redução de Risco: Havendo redução relevante do risco no curso do contrato, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas realizadas com a contratação, conforme art. 18, parágrafo único, da Lei nº 15.040/2024.

CLÁUSULA 23ª - PRAZOS DE PRESCRIÇÃO

23.1. Os prazos prescricionais e suas interrupções são aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 24ª - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

24.1. O índice utilizado para atualização de valores será o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado pelo IBGE, aplicável a todos os valores contratados e às importâncias a serem pagas, devolvidas ou complementadas, conforme disposições específicas deste contrato. Na hipótese de extinção do IPCA, será adotado, em substituição, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), também apurado pelo IBGE.

24.2. A atualização será calculada com base na variação positiva do IPCA entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

24.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios pela Seguradora sujeitam-se à atualização monetária:

a) No caso de cancelamento do contrato, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora;

b) No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.

24.4. Nenhuma atualização será devida se o valor da indenização, apurado com base em tabela referencial no ato da contratação, for equivalente ao valor de reposição do bem na data do efetivo pagamento.

24.5. Nenhuma atualização das obrigações pecuniárias será devida no caso de cumprimento do prazo previsto para o pagamento da respectiva obrigação.

24.6. Sem prejuízo da atualização monetária, aplicam-se juros moratórios exclusivamente aos valores das obrigações não cumpridas pela Seguradora no prazo estipulado na Apólice, contados a partir do primeiro dia útil após o término do prazo. A taxa será de 1% (um por cento) ao mês, respeitada a regulamentação específica, inclusive quanto à suspensão da contagem.

24.7. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e, quando aplicáveis, aos juros moratórios, será realizado de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato, independentemente de notificação ou interpelação judicial.

CLÁUSULA 25ª - VEDAÇÃO À CESSÃO

25.1. É vedado ao Segurado ceder quaisquer direitos sob a Apólice sem a anuência prévia e expressa da Seguradora.

CLÁUSULA 26ª - EMBARGOS E SANÇÕES

26.1. Fica entendido e acordado que, respeitado todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas de Seguro, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, a Seguradora suspenderá o pagamento de indenizações devidas nos casos em que o Segurado ou seu(s) Beneficiário(s) ou país (es), estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) às sanções previstas na legis-

lação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções, não se limitando a estas:

a) Organização das Nações Unidas - ONU: https://nacoesunidas.org/conheca/

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

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/

d) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-Ft

26.2. As listas referidas nas alíneas "a" a "d" poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores. Havendo, em meio à vigência da apólice, a inclusão do Segurado, de seus Beneficiários ou país(es) nas listas de embargos e Sanções, as indenizações atreladas a este seguro estarão suspensas, pelo período em que o Segurado, seus Beneficiários ou país(es) estiverem incluídos em Listas de Sanções e Embargos, desde as 24 (vinte e quatro) horas do dia da inclusão até as 24 (vinte e quatro) horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial.

26.3. Ratificam-se os demais Termos, Cláusulas e Condições não modificados por esta Cláusula.

CLÁUSULA 27ª - LEI APLICÁVEL, JUSTIÇA E FORO COMPETENTE

27.1. Lei Aplicável: Este Contrato de Seguro será regido e interpretado de acordo com a Lei nº 15.040/2024, inclusive para seguros contratados no exterior por pessoas naturais residentes no Brasil ou pessoas jurídicas domiciliadas no país, desde que:

a) A Seguradora seja autorizada a operar no Brasil;

b) O Segurado ou Proponente tenha residência ou domicílio no Brasil; ou

c) Os bens garantidos estejam situados no território nacional.

27.1.1. Aplica-se, ainda, o disposto no art. 20 da Lei Complementar nº 126/2007, quando pertinente.

27.1.2. A eleição de direito estrangeiro somente será admitida mediante convenção expressa, válida e observados os requisitos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro, sendo vedada quando houver hipossuficiência, ausência de simetria ou paridade entre as partes, ou quando tal eleição contrariar a legislação brasileira ou seus princípios fundamentais.

27.2. Justiça Brasileira e Meios Alternativos de Resolução de Conflitos:

27.2.1. A competência da Justiça Brasileira é absoluta para dirimir litígios relativos a contratos de seguro sujeitos à Lei nº 15.040/2024, ressalvadas as hipóteses de eleição de foro ou arbitragem, desde que haja simetria e paridade entre as partes, conforme o art. 421-A do Código Civil.

27.2.2. As partes poderão, por instrumento assinado, pactuar a resolução de litígios por meios alternativos, como arbitragem, mediação ou conciliação, desde que realizados no Brasil, em língua portuguesa e submetidos à legislação brasileira, salvo convenção expressa em contrário, sempre observando a existência de simetria e paridade.

27.2.3. Em contratos com consumidores, a adoção de arbitragem, mediação, conciliação ou eleição de foro diverso do domicílio do Segurado ou Beneficiário somente será válida se houver manifestação expressa e inequívoca do consumidor, sem imposição de ônus excessivo ou restrição ao acesso à justiça.

27.3. Foro Competente:

27.3.1. O foro competente para ações judiciais relativas a este contrato será, obrigatoriamente, o do domicílio do Segurado ou Beneficiário, salvo se estes, de forma expressa e inequívoca, optarem por ajuizar a ação em qualquer domicílio da Seguradora ou de seu agente.

27.3.2. Em ações e arbitragens entre Seguradoras, Resseguradoras e Retrocessionárias, envolvendo conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro, o foro será o do domicílio da parte demandada no Brasil, admitida a eleição de foro estrangeiro, desde que haja simetria e paridade, conforme o art. 421-A do Código Civil.

27.4. Disposições Especiais:

27.4.1. Quando o responsável pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, admite-se o exercício do direito diretamente contra a Seguradora responsável, hipótese em que não se aplica a regra geral de foro.

27.4.2. As partes podem, ainda, eleger normas de direito internacional e foro estrangeiro para resolução de litígios, desde que tal eleição não contrarie a legislação brasileira, os princípios fundamentais do ordenamento jurídico nacional, nem implique restrição ao acesso à justiça ou imposição de ônus excessivo ao Segurado ou Beneficiário.

27.5. Proteção ao Consumidor e Ratificação:

27.5.1. Em contratos de seguro em que o Segurado ou Beneficiário seja consumidor, prevalecerão as normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor, sendo nulas de pleno direito as cláusulas que restrinjam o acesso à justiça, imponham foro de difícil acesso, arbitragem compulsória, ou qualquer condição que implique ônus excessivo ou desvantagem injustificada ao consumidor.

CLÁUSULA 28ª - COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELA CARGA OU PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE

1. Riscos Cobertos e Objeto do Seguro

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula **3ª – Objetivo do Seguro** das Condições Gerais, pelos Danos Materiais causados involuntariamente a Terceiros, pelo veículo transportador e/ou pela carga transportada, somente enquanto o veículo estiver em operação e sob o comando do condutor, observadas as demais Condições Contratuais.

1.2. Por esta Condição Especial, Segurado é, exclusivamente, o Transportador Rodoviário de Carga, aqui denominado Transportador Subcontratado, que esteja devidamente regis-

trado no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

1.3. A apólice cobre apenas eventos decorrentes de acidente de trânsito ocorrido durante a viagem descrita no manifesto de carga.

1.4. O limite de responsabilidade total da Seguradora durante a vigência será o disposto no Frontispício da Apólice, por acidente e até um acidente/evento por trajeto.

2. Limite de Garantia

2.1. A presente cobertura garante a reparação do prejuízo até o valor do Limite Máximo de Indenização, estabelecido para esta cobertura, e não revoga a Importância Segurada e Limite Máximo de Garantia das Condições Gerais, que deverão ser, obrigatoriamente, observadas.

2.2. As despesas de salvamento e contenção de sinistro não estão incluídas nesta cobertura básica, sendo garantidas exclusivamente pela Cláusula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro (cobertura adicional de contratação obrigatória), cuja indenização está limitada ao valor da importância segurada especificada na apólice para esta finalidade.

3. Condições da Cobertura

3.1. Nos termos desta cobertura, a apólice abrange os veículos utilizados nas operações de transporte rodoviário de mercadorias de propriedade do transportador ou de terceiros e é válida para aqueles veículos que, sendo propriedade do transportador ou de terceiros, não possuem apólice de Responsabilidade Civil de Veículos – RC Veículos. Caso esses veículos tenham a referida apólice, esta apólice atuará em excesso. Caso o veículo afetado não possua outra apólice de Responsabilidade Civil, esta cobertura operará diretamente.

COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELA CARGA OU PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE

1. Risco Coberto

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 3ª – Objetivo do Seguro das Condições Gerais, pelos Danos Corporais causados involuntariamente a Terceiros, pelo veículo transportador e/ou pela carga transportada, somente enquanto o veículo estiver em operação e sob o comando do condutor, observadas as demais Condições Contratuais.

1.2. Por esta Condição Especial, Segurado é, exclusivamente, o Transportador Rodoviário de Carga, aqui denominado Transportador Subcontratado, que esteja devidamente registrado no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

1.3. A apólice cobre apenas eventos decorrentes de acidente de trânsito ocorrido durante a viagem descrita no manifesto de carga.

1.4. O limite de responsabilidade total da Seguradora durante a vigência será o disposto no Frontispício da Apólice, por acidente e até um acidente/evento por trajeto.

2. Limite de Garantia

2.1. A presente cobertura garante a reparação do prejuízo até o valor do Limite Máximo de Indenização, estabelecido para esta cobertura, e não revoga a Importância Segurada e Limite Máximo de Garantia das Condições Gerais, que deverão ser, obrigatoriamente, observadas.

2.2. As despesas de salvamento e contenção de sinistro não estão incluídas nesta cobertura básica, sendo garantidas exclusivamente pela Cláusula Específica para Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistro (cobertura adicional de contratação obrigatória), cuja indenização está limitada ao valor da importância segurada especificada na apólice para esta finalidade.

3. Condições de Cobertura

3.1. Nos termos desta cobertura, a apólice abrange os veículos utilizados nas operações de transporte rodoviário de mercadorias de propriedade do transportador ou de terceiros e é válida para aqueles veículos que, sendo propriedade do transportador ou de terceiros, não possuem apólice de Responsabilidade Civil de Veículos – RC Veículos. Caso esses veículos tenham a referida apólice, esta apólice atuará em excesso. Caso o veículo afetado não possua outra apólice de Responsabilidade Civil, esta cobertura operará diretamente.

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTRO (COBERTURA ADICIONAL DE CONTRATAÇÃO OBRIGATÓRIA)

1. Objeto da Cobertura Adicional de Contratação Obrigatória:

1.1. Fica entendido e acordado que esta cobertura adicional de contratação obrigatória garante, até o limite estabelecido na especificação de apólice, o reembolso das despesas razoáveis, necessárias e devidamente comprovadas incorridas pelo Segurado, seus representantes ou terceiros contratados, com o objetivo de **salvaguardar, proteger ou minimizar os danos** causados a terceiros em decorrência de sinistro coberto por esta apólice. As despesas de salvamento e contenção de sinistro não estão incluídas na cobertura básica, sendo garantidas exclusivamente por esta cobertura adicional.

1.2. Na ausência de limite específico pactuado na especificação da apólice, o limite máximo para despesas de salvamento e contenção será de 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização aplicável ao tipo de sinistro.

1.3. Essas despesas poderão, a critério da Seguradora, ser assumidas diretamente, com o objetivo de agilizar as ações de salvamento e contenção, reduzir os impactos do sinistro e mitigar os prejuízos causados a terceiros.

2. Abrangência das Despesas:

2.1. As despesas elegíveis incluem, mas não se limitam a:

a) Remoção, transbordo ou reacomodação da carga sinistrada;

b) Contratação de equipamentos e mão de obra especializada para contenção de danos;

c) Armazenagem temporária em local seguro;

d) Transporte emergencial alternativo para continuidade da operação logística.

3. Condições para Reembolso:

3.1. Para fins de reembolso, o Segurado deverá:

a) Demonstrar que as medidas adotadas foram urgentes, necessárias e proporcionais ao risco envolvido;

b) Comunicar à Seguradora, de forma imediata, sobre o sinistro e as providências tomadas.

4. Limite de Indenização:

4.1. O limite máximo de indenização por esta cláusula será definido na especificação de apólice, podendo ser estabelecido como percentual do valor segurado ou como valor fixo. Na ausência de limite específico pactuado, aplica-se o disposto no item 1.2 desta Cláusula Específica, ou seja, 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização aplicável ao tipo de sinistro.

5. Impacto na Sinistralidade:

5.1. As despesas de salvamento e contenção de sinistro, ainda que assumidas pela Seguradora, serão consideradas para fins de cálculo da sinistralidade da apólice, podendo impactar diretamente futuras negociações de renovação, precificação ou revisão das condições contratuais.

6. Exclusões:

6.1. Não serão indenizadas despesas decorrentes de:

a) Ações sem relação direta com o sinistro coberto;

b) Danos causados por negligência, imprudência ou má-fé do Segurado;

c) Multas, penalidades, encargos legais ou quaisquer valores de natureza punitiva.

7. Ratificação:

7.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA DESPESAS COM CUSTOS DE DEFESA

1. Objeto da Cobertura

1.1. Fica entendido e acordado que esta apólice garante, até o limite estabelecido na especificação de apólice, o reembolso ou adiantamento dos custos de defesa incorridos pelo segurado em decorrência de reclamações ou processos judiciais, administrativos ou arbitrais relacionados a eventos cobertos por esta apólice de responsabilidade civil.

2. Abrangência dos Custos

2.1. Os custos de defesa abrangem, entre outros:

a) Honorários advocatícios e despesas com escritórios de advocacia especializados;

b) Custas judiciais, taxas administrativas e despesas processuais; e

c) Honorários de peritos, assistentes técnicos e consultores jurídicos;

d) Despesas com produção de provas, diligências e deslocamentos relacionados à defesa.

3. Condições para Reembolso

a) Os custos de defesa deverão estar diretamente relacionados a reclamações que envolvam riscos cobertos pela apólice;

b) A contratação de profissionais e serviços deverá ser previamente aprovada pela Seguradora, salvo em situações emergenciais devidamente justificadas; e

c) O Segurado deverá cooperar com a Seguradora na condução da defesa, fornecendo todas as informações e documentos necessários.

4. Limite de Indenização

4.1. O limite máximo de cobertura para custos de defesa será definido especificação da apólice, podendo ser estabelecido como valor agregado ou como sublimite dentro do limite de responsabilidade da apólice.

5. Inclusão na Sinistralidade

5.1. Os valores pagos a título de custos de defesa, ainda que não resultem em condenação ou indenização ao terceiro reclamante, serão considerados para fins de cálculo da sinistralidade da apólice, podendo impactar futuras negociações de renovação, precificação ou revisão das condições contratuais.

6. Exclusões

6.1. Não serão cobertos por esta cláusula:

a) Custos relacionados a processos que não estejam vinculados a eventos cobertos pela apólice;

b) Despesas decorrentes de atos dolosos, ilícitos ou fraudulentos praticados pelo segurado; e

c) Multas, penalidades ou indenizações de natureza punitiva.

7. Ratificação

Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por esta Cobertura Adicional.

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE ATAQUE CIBERNÉTICO

1.1. Este seguro, em hipótese alguma, cobrirá perda, dano, responsabilidade ou despesa direta ou indiretamente causada, contribuída por ou decorrente de:

a) Atos dolosos, criminais ou fraudulentos praticados por meio eletrônico;

b) Falha, queda, ou rompimento de energia ou serviços de utilidade decorrentes de ataque cibernético;

c) Fato ou circunstância conhecidos pelo Segurado antes do início da vigência da apólice relacionados a vulnerabilidades de segurança cibernética;

d) Perda de qualquer mídia portátil pelo Segurado, criptografada ou não, tal mídia inclui, mas não se limita a: notebooks, smartphones, tablets e pen-drives;

e) Falha, erro ou mau funcionamento de qualquer computador, sistema computacional, programa de software, código ou processo de qualquer outro sistema eletrônico;

f) Manipulação e/ou acesso de programas ou de páginas na web que possam causar danos, bem como compartilhamento de programas que possam causar dano à empresa ou a terceiros;

g) Uso ou operação, como meio de causar danos, de qualquer computador, sistema computacional, programa de software, código malicioso, vírus, spam ou processo computacional ou qualquer outro sistema eletrônico;

h) Compartilhamento das informações de acesso com terceiros.

1.2. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RISCOS POLÍTICOS, DE CRÉDITO E DE GARANTIA FINANCEIRA

1.1. Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais e especiais do presente seguro, fica entendido e acordado que, para efeito indenizatório, não estarão cobertas as perdas, danos, responsabilidades e despesas causadas direta ou indiretamente por riscos políticos, de crédito e de garantia financeira.

1.2. Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais e Coberturas Adicionais que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO EM APÓLICE ÚNICA

1.1. O cosseguro ocorre quando duas ou mais Seguradoras, juntamente com o Segurado, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, cada uma assumindo uma parte da responsabilidade, conforme percentual definido na apólice.

1.2. Salvo disposição contratual em contrário, não há solidariedade entre as Seguradoras participantes do cosseguro, sendo cada uma responsável apenas pela sua respectiva cota de garantia.

1.3. Quando o cosseguro for organizado em apólice única emitida pela Seguradora líder, esta assumirá a responsabilidade de administrar o contrato e representar as demais Cosseguradoras perante o Segurado, o Beneficiário e terceiros prejudicados.

1.4. Caso uma ação seja movida contra a Seguradora líder, esta deverá comunicar a existência do cosseguro e notificar as demais Seguradoras participantes. A sentença proferida contra a líder será válida para todas as Seguradoras envolvidas.

1.5. O Segurado, Beneficiário ou terceiro não poderá ser prejudicado por questões relativas à divisão interna de responsabilidades entre as Seguradoras, sendo-lhe assegurado o recebimento integral da indenização devida, nos termos desta apólice e da legislação vigente.

1.6. Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados pela presente Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

1.1. A Seguradora poderá transferir sua carteira de seguros, total ou parcialmente, mediante autorização prévia da SUSEP e observadas as condições regulamentares.

1.2. Os Segurados deverão ser previamente notificados sobre a transferência, podendo manifestar-se contrários nos prazos estabelecidos pela regulamentação.

1.3. Caso a transferência seja realizada sem a anuência prévia dos Segurados ou sem autorização da SUSEP, a Seguradora cedente permanecerá responsável solidariamente pela execução dos contratos, inclusive se a cessionária se tornar insolvente durante a Vigência do Seguro ou até 24 (vinte e quatro) meses após a cessão.

1.4. A Seguradora deverá manter à disposição dos Segurados informações detalhadas sobre a transferência, inclusive os canais de atendimento para eventuais dúvidas ou reclamações.

1.5. Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados pela presente Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE GERENCIAMENTO DE RISCO

1.1. Fica entendido e acordado que a presente apólice poderá ser emitida sob a condição de existência de GERENCIAMENTO DE RISCO para todos os embarques do Segurado, conforme especificado na proposta de seguro.

1.2. O Segurado se obriga aos deveres e obrigações inerentes à manutenção do gerenciamento de riscos como parte de sua sistemática de transporte de bens e mercadorias Segurados.

1.3. O modelo de gerenciamento de riscos utilizado pelo Segurado será descrito em especificação própria que fará parte integrante da apólice.

1.4. Tendo o seguro sido contratado com base na informação sobre a existência de gerenciamento de riscos, a inobservância dos procedimentos relativos a esse gerenciamento acarretará a perda de direitos em relação a este seguro.

1.5. Mediante o compromisso do Segurado de adotar as condições especificadas na apólice em relação ao gerenciamento de risco, poderão ser concedidos pela Seguradora descontos sobre as taxas e/ou redução dos valores e percentuais relativos à participação obrigatória em caso de sinistro.

1.6. O Segurado perderá o direito aos benefícios mencionados no item 1.5., se durante a vigência deste seguro, ficar comprovado pela Seguradora que deixou de adotar as medidas de gerenciamento de risco especificadas na apólice.

1.7. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS

1.1. A presente apólice poderá ser contratada na forma de seguro coletivo, mediante a figura do Estipulante, que representará os Segurados perante a Seguradora.

1.2. O Estipulante deve ter interesse legítimo na contratação do seguro e a inserção desta cláusula na apólice não afasta a obrigação legal de o Estipulante e o Segurado contratarem os seguros inerentes às suas responsabilidades.

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

1.4. São obrigações do Estipulante:

a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco;

b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais do Segurado e alterações na natureza do risco coberto;

c) Fornecer ao Segurado quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

d) Discriminar no documento de cobrança o valor do prêmio e a Seguradora responsável;

e) Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;

f) Repassar ao Segurado as comunicações e avisos inerentes à apólice;

g) Comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro;

h) Dar ciência ao Segurado dos procedimentos e prazos para liquidação dos sinistros.

1.5. É vedado ao Estipulante:

a) Cobrar do Segurado quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora;

b) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora;

c) Vincular a contratação do seguro a qualquer dos seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

1.6. A Seguradora estará obrigada a informar ao Segurado a situação de inadimplência do Estipulante, sempre que esta informação lhe for solicitada.

1.7. Fica expressamente vedada a atuação, como Estipulante ou Subestipulante de:

a) Corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;

b) Corretores; e

c) Seguradoras, seus dirigentes, empregados, prepostos ou representantes.

Parágrafo Único. A vedação acima não se aplica aos empregadores que estipulem seguros em favor de seus empregados.

1.8. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Cláusula Específica.

CLÁUSULA ESPECIAL COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

1.1. Fica entendido e acordado que o Segurado e a Seguradora, de comum acordo e mediante livre manifestação de vontades, expressa mediante leitura, assinatura e aceitação desta Cláusula Especial Compromissória de Arbitragem, usando da faculdade que lhes concede a Lei n.º 9.307, de 23/09/1996 (Lei de Arbitragem), precisamente nos artigos 3º e 4º e seus parágrafos, 5º e 6º e seu parágrafo único, convencionam que, na hipótese de eventuais litígios oriundos deste contrato de seguro e não havendo possibilidade de solução administrativa ou por acordo, a solução definitiva será submetida à decisão de juízo arbitral, a ser instituído nos termos da Lei de Arbitragem.

1.2. Declaram as partes contratantes que assim resolvem por entenderem ser mais vantajosa e célere a solução de litígios por meio de arbitragem, estando cientes de que a solução ou decisão obtida por meio alternativo substitui a opção ou adoção de qualquer outro, por mais privilegiado ou desejado que seja à época de surgimento ou existência de qualquer controvérsia ou litígio, renunciando mútua e expressamente a todo e qualquer outro modo de solução, ainda que judicial.

1.3. E, por estarem assim justos e contratados, assinam a Cláusula Especial Compromissória de Arbitragem, a qual ficará sendo parte integrante do contrato de seguro celebrado, para fins de direito.

1.4. A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.

1.5. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Cláusula Especial.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DESTRUIÇÃO DE SALVADOS E/OU PROTEÇÃO DE MARCA

1.1. Fica ajustado que, caso a Seguradora faça uso da opção de tomar posse dos salvados, o proprietário dos bens ou mercadorias, às suas expensas, reserva-se o direito de primeiramente remover dos mesmos os seus emblemas, garantias, números de série, identificação, etiquetas, marcas registradas e quaisquer outras evidências identificadoras de seus interesses e responsabilidades com relação aos mesmos.

1.2. O valor dos salvados será determinado de comum acordo entre as partes e deduzido da indenização, caso fiquem de posse do proprietário dos bens ou mercadorias, ou quando ajustada a sua destruição nos termos do item seguinte.

1.3. Fica ainda ajustado que, mediante acordo entre as partes, a destruição dos salvados se dará quando se mostrar economicamente inviável, impossível ou impraticável retirar todas as evidências anteriormente mencionadas, ou ainda, quando considerado como impróprio para reprocessamento ou comercialização.

1.4. Os custos para destruição dos salvados serão de exclusiva responsabilidade do proprietário dos bens ou mercadorias, devendo sua data de destruição ser previamente comunicada à Seguradora, que manifestará o seu desejo ou não de supervisionar o evento.

1.5. Ratificam-se todos os demais termos das Condições Gerais que não tenham sido alterados pela presente Cláusula Específica.

essor

Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br