

RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL - TRAJETO SEGURO

SUMÁRIO

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
GLOSSÁRIO TÉCNICO	5
1 - OBJETO DO SEGURO	25
2 - VIGÊNCIA DO SEGURO.....	26
3 - FORMA DE CONTRATAÇÃO E OPÇÃO DE GARANTIA.....	26
4 - ÂMBITO GEOGRÁFICO	26
5 - RISCOS EXCLUÍDOS.....	26
6 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO	31
7 - APÓLICE	33
8 - ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO	33
9 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	34
10 - PAGAMENTO DO PRÊMIO	35
11 - COMUNICAÇÕES	38
12 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	39
13 - PERDA DE DIREITO	39
14 - REGULAÇÃO DE SINISTROS.....	40
15 - DEFESA EM JUÍZO CIVIL.....	41
16 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	42
17 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	43
18 - CANCELAMENTO DO SEGURO.....	43
19 - CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	45
20 - INSPEÇÕES	46
21 - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA	46
22 - PRESCRIÇÃO.....	46
23 - CESSÃO DE DIREITOS	46
24 - RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO	46
25 - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	47
CLÁUSULA DE ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS	47
ANEXO I - COBERTURA BÁSICA.....	48



N.º 1 - COBERTURA DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE CARGA POR DANOS CORPORAIS E MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE OU PELA CARGA	48
ANEXO II - COBERTURAS ADICIONAIS	49
N.º 1 - COBERTURA ADICIONAL POR IMOBILIZAÇÃO – DESPESA OPERACIONAL.....	49
N.º 2 - COBERTURA ADICIONAL POR IMOBILIZAÇÃO – DESPESA JURÍDICA	50
N.º 3 - COBERTURA ADICIONAL DE PERDA PATRIMONIAL POR DANOS OU PERDA DE CARGA “RECOMPRA DE FRANQUIA”	50
N.º 4 - COBERTURA ADICIONAL PARA REEMBOLSO DE DESPESAS	51
N.º 5 - COBERTURA ADICIONAL POR PARALISAÇÃO.....	51
N.º 6 - COBERTURA ADICIONAL DE FRETE.....	52
N.º 7 - COBERTURA ADICIONAL DE ACIDENTES PESSOAIS – “MORTE / ASSISTÊNCIA FUNERAL - ACIDENTES PESSOAIS” PARA CONDUTOR E/OU AUXILIAR DO VEÍCULO TRANSPORTADOR	52
N.º 8 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS....	63



DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- I - A aceitação da proposta do seguro estará sujeita à análise de risco.
- II - O registro deste plano na SUSEP é automático e não implica, por parte da Autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização.
- III - O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros e da Seguradora no site www.susep.gov.br.

PROCESSO SUSEP N.º 15414.618611/2024-08



GLOSSÁRIO TÉCNICO

O Glossário contém termos e expressões que tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais, Especiais e Cláusulas Particulares que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato, tais termos e expressões terão os seguintes significados e passam a fazer parte integrante das Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares.

ACEITAÇÃO

Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta de seguro efetuada pelo Segurado para a cobertura de seguro de determinados riscos e que servirá de base para a emissão da apólice.

ACIDENTE

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

ACIDENTE PESSOAL

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal. Estão incluídos neste conceito:

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

Excluem-se desse conceito:

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



mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – Ler, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Acidentes Pessoais Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Acessibilidade Física por Acidente, Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, Aquisição de Jazigo e Funeral Individual, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

ADICIONAL DE FRACIONAMENTO

Juros cobrados pela Seguradora quando o prêmio do Seguro é parcelado.

ADITIVO

Disposições complementares acrescentadas a uma Apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança, de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência, dentre outras. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “endosso”.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

São circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão e severidade) ou a probabilidade (frequência) de ocorrer um sinistro, independentemente ou não da vontade do Segurado e que, dessa forma, indicam um aumento do prêmio ou alteração das condições normais deste contrato de seguro, inclusive a perda do direito à garantia do seguro, se a agravação do risco for intencional pelo Segurado, seus prepostos e representantes.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice. Extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

ANTT

Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT é a agência responsável por regular as atividades de exploração da infraestrutura rodoviária federal e fiscaliza a execução dos contratos de concessão das rodovias federais entregues a iniciativa privada.

APÓLICE

Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado, e discriminando as coberturas e os Limites de Responsabilidade contratados, bem como os termos e as condições aplicáveis. São consideradas como partes integrantes da Apólice: as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares (caso aplicáveis), eventuais Endossos, a Proposta de Seguro e demais documentos utilizados pela Seguradora para realizar a análise e aceitação do Risco, assim como para a fixação do Prêmio.

APÓLICE DE AVERBAÇÃO OU ABERTA

Aquela em que o Estipulante comunica à Seguradora as movimentações relativas a seu ne-



gócio, vinculadas às coberturas contratadas e ocorridas ao longo de sua vigência, em datas incertas, imprevisíveis ou previamente acordadas, com importâncias seguradas variáveis limitadas ao valor do limite máximo de indenização contratado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA ("OCCURRENCE BASIS")

Aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo previamente aprovado pela Seguradora, desde que:

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

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.

ARRENDAMENTO (MERCANTIL)

Contrato de arrendamento, cessão ou locação, geralmente com opção de compra, de quaisquer tipos de bens tangíveis. Sinônimo: "Leasing".

ATO ILÍCITO /ATO DANOSO

Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

ATO ILÍCITO CULPOSO

Ação ou omissão involuntária, que viole direito e causem dano a outrem, decorrente de negligência ou imprudência do agente

ATO ILÍCITO DOLOSO

Ação ou omissão voluntária, que viole direito e/ou cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

AVERBAÇÃO

Ato de incluir, numa apólice aberta, um novo risco, de características já previstas no contrato, antecedido de comunicação à Seguradora.

AVISO DE SINISTRO

É a comunicação formal específica de uma **reclamação de terceiros**, efetuada durante o período de vigência da apólice, ou Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (se aplicável), que o Segurado fica obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando



constituídos nominalmente na apólice, ou incertos (indeterminados) quando desconhecidos no momento da contratação do seguro.

BENS / BENS ECONÔMICOS

São os bens materiais e os bens imateriais. De forma mais explícita: as coisas e os direitos econômicos que são objeto de propriedade. Uma definição clássica é a seguinte: são os valores materiais e imateriais que servem de objeto a uma relação jurídica.

BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS

As coisas que pertencem a uma pessoa física ou jurídica. As disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos, ou valores mobiliários, NÃO são bens corpóreos. Pedras e metais preciosos, ou joias, se materialmente existentes, são bens tangíveis daquele que tem a sua propriedade. O corpo humano, se vivo, não é bem material. Ver a definição de "Coisa".

BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS

Direitos que possuem valor econômico e que são objeto de propriedade. Estão incluídas nesta definição as disponibilidades financeiras concretas, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários.

CANCELAMENTO (DE SEGURO OU DE COBERTURA)

Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, por acordo, por inadimplemento do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou **agregado** da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se **RESCISÃO**.

CAPITAL SEGURADO

Valor máximo para a Cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sínistro coberto pela Apólice, vigente na data do evento.

CLÁUSULA

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é alterar as Condições Gerais e/ou Especiais, e, às vezes, até mesmo as Condições Particulares, normalmente sem ampliar a cobertura e, portanto, sem gerar prêmio adicional. As Cláusulas Específicas estão, em geral, previstas nos Planos de Seguro das Seguradoras. Ver "Condições Particulares".

CLÁUSULA PARTICULAR

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é estipular, nos contratos de seguro, disposições muito específicas, aplicáveis, em



geral, apenas a certos Segurados, e, às vezes, a um único Segurado. As Cláusulas Particulares "criadas" exclusivamente para um cliente não estão, em geral, previstas nos Planos de Seguro das Seguradoras. Ver "Condições Particulares".

COBERTURA

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De forma restrita, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

COBERTURA ADICIONAL / ACESSÓRIA

Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é prever ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou são, 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

Corresponde aos riscos básicos contra os quais é automaticamente oferecida a cobertura do ramo de seguro.

COISA

Tudo aquilo que tem existência material e a que se pode atribuir algum juízo ou medida de valor, como, por exemplo, a sua utilidade ou o seu valor econômico. Quando é objeto de propriedade, é classificada como bem, no caso, bem corpóreo, material ou tangível. As disponibilidades financeiras, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários não são "coisas" porque não têm existência material, já que não passam de direitos, representados por objetos como as cédulas, as ações ou os créditos escriturais. No entanto, pedras e metais preciosos, e joias, desde que materialmente existentes, são "coisas". O corpo humano, se vivo, não é "coisa". As coisas que, por pertencerem a todos, não podem ser objeto de propriedade, como, por exemplo, o ar ou o mar, são denominadas "coisas comuns"; aquelas que podem ser objeto de propriedade, mas que não o são, como, por exemplo, um peixe em um lago, ou uma pedra preciosa oculta no solo, não são bens (materiais), mas passam a sê-lo quando alguém delas se apropria. Raciocínio semelhante se aplica às coisas abandonadas: não são bens (materiais) até que alguém delas se aproprie. A coisa perdida não é considerada coisa abandonada.

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas desta apólice de seguro, o qual estabelece os direitos e as obrigações do Segurado e da Seguradora.

"CONTAINER" (CONTÊINER)

Recipiente ou caixa, normalmente fechado e de metal, munido de fechaduras de segurança, utilizado no transporte de mercadorias.

CONTRATO DE SEGURO

Aquele que estabelece para uma das partes (Seguradora), mediante recebimento de um



prêmio da outra parte (Segurado), a obrigação de garantir interesse legítimo do Segurado, indenizando determinada quantia, uma vez sobrevindo o sinistro referente ao risco predefinido no mesmo contrato.

CORRETOR DE SEGURO

Pessoa natural ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguro, entre a Seguradora e o proponente do seguro. Dentre as funções que executa, está a de orientar o Segurado quanto ao seguro mais conveniente e que atenda a sua necessidade e comumente, representá-lo perante a Seguradora. O corretor de seguros não é um empregado das Seguradoras.

CULPA

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

CULPA GRAVE

Culpa equiparável ao dolo por suas características pelas quais, apesar de não pretender deliberadamente atingir o resultado danoso, a adoção de determinada conduta pelo Segurado, considerando o entendimento razoável que dele se espera, torna evidente a assunção do risco de sua produção. Tal condição deverá ser confirmada por sentença transitada em julgado, nos termos da cláusula 5.1.1 das Condições Gerais da Apólice.

DANOS

Para efeitos desta apólice, trata-se do **ATO DANOSO**, exclusivamente experimentado pelo terceiro, indenizável ou não, de acordo com as condições e coberturas estabelecidas nesta apólice, cuja responsabilidade seja atribuída ao Segurado e exclusivamente relacionado com sua atividade profissional.

DANO AMBIENTAL

A tendência atual, no meio jurídico, é subdividir o dano ambiental em três subespécies, duas delas relacionadas com interesses coletivos, e a terceira com interesses individuais ou de grupos.

a) Dano ecológico puro, ou dano ambiental "stricto sensu", que abrange apenas os danos causados a elementos naturais de domínio público, sem titularidade privada, como o ar atmosférico, os rios, a flora, a fauna etc., não estando incluídos eventuais danos causados a elementos culturais ou artificiais;

b) Dano ambiental "lato sensu", que abrange os danos causados aos elementos naturais, culturais e/ou artificiais, pertencentes ao patrimônio coletivo nacional e/ou humano;

c) Dano ambiental individual ou reflexo, quando consideradas as perdas e danos causados ao patrimônio privado de um ou mais indivíduos, consequentes de danos am-



bientais “lato sensu”. Por exemplo, a poluição de um rio por substâncias tóxicas, que, em virtude de acidente, vazaram de veículo que as transportava, poderia prejudicar pescadores que explorassem a pesca local.

Ver “Meio Ambiente”.

DANO CORPORAL

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

DANO MATERIAL

Toda alteração de um bem corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, que são consideradas prejuízos financeiros. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de Dano Material, mas sim na de “Perda Financeira”.

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. Para as pessoas jurídicas, são as Perdas Financeiras, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independentemente da ocorrência simultânea de outros Danos.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA

Data pactuada entre as partes que é, no mínimo, a data de início do Período de Vigência do Seguro da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a partir da qual e até o término do Período de Vigência do Seguro da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de Seguro.

DES

Direitos especiais de saque, abreviadamente DES (em inglês: Special Drawing Rights, SDR) são um instrumento monetário internacional, criado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), em 1969, para completar as reservas oficiais dos países membros.

DESCONTO RACIONAL COMPOSTO

Desconto concedido aos devedores que efetuam pagamentos antecipados de débitos financiados com juros, sendo o desconto calculado de tal forma que o saldo a pagar, se investido à taxa de juros contratada, pelo período de tempo equivalente à antecipação, reproduziria a dívida total.

DIREITO DE REGRESSO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, cobrando-a do responsável direto



pelo sinistro. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. Ressalte-se que o conceito de "Direito de Regresso" não se limita ao Seguro de Responsabilidade Civil, possuindo uma maior abrangência, conforme se depreende dos artigos 346 a 351 do Código Civil. Ver "Sub-rogação".

DIREITOS ECONÔMICOS

Direitos aos quais pode ser atribuído um valor econômico.

DOLO – Má-fé.

Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida a prática de um ato ilícito.

EMPREGADO

Refere-se à pessoa física enquanto a serviço formal do Segurado no curso ordinário do negócio do Segurado, mediante remunerações e/ou comissões, tendo o Segurado direito a comandar, instruir e/ou dirigir o desenvolvimento dos Serviços Profissionais. Esta definição não inclui subcontratados, nem tampouco Diretores, Administradores ou sócios do Segurado, seu cônjuge, herdeiro, ascendente ou descendente.

ENDOSSO

Documento através do qual é formalizada toda e qualquer alteração na apólice, durante a sua vigência, acordada entre Segurado e/ou seu representante e/ou seu corretor e a Seguradora. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

Resumo consolidado do contrato de seguro, constante de forma inseparável da apólice. A Especificação contém, entre outros elementos: nome e endereço do Segurado; descrição das cláusulas constantes da apólice – Condições Gerais, Especiais e Particulares; Limite Máximo de Indenização da apólice; Limite Agregado; Sublimite(s) para determinado(s) risco(s) especial(is) ou situação(ões) de cobertura(s); Franquia; Período de Vigência do Seguro; Data de Início; Data de Término; forma e prazos de pagamento do prêmio; Âmbito Geográfico.

EVENTO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado e atender as definições de cláusula de Risco Coberto de cobertura contratada, pelo Segurado, trata-se de um "sinistro". Caso contrário, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade. O termo "acidente" é utilizado quando o evento danoso ocorre de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida. No caso de acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo "acidente pessoal". Ver "Acidente Pessoal" e "Acidente".



"EXTRANET"

É uma rede privada de computadores que é estendida a usuários externos.

FATO GERADOR

É qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro e atribuídos, por **terceiros** pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

FORO (ó)

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

FRACIONAMENTO DO PRÊMIO

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

FRANQUIA

Para fins desta apólice, é o valor designado em sua Especificação, sendo que a Seguradora somente indenizará os sinistros que excederem a tal valor, o qual será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao Segurado.

FURTO QUALIFICADO

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

GARANTIA

Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

- a)** Como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver artigo 780 do Código Civil);
- b)** Significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento e/ou reembolso a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e os artigos 778 e 781 do Código Civil;
- c)** Para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Única" ou "Garantia Tríplice"; e
- d)** No sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro, em caso de sinistro (ver artigo 787 do Código Civil).

GARANTIA ÚNICA

Uma das duas opções de garantia utilizadas nos Seguros de Responsabilidade Civil Geral. Nesta opção, na ocorrência de um sinistro abrangido por uma cobertura, a soma das indenizações devidas por danos materiais e por danos corporais, causados a terceiros, está limitada pelo Limite Máximo de Indenização. Não há qualquer discriminação de percentuais ou limites individuais para cada espécie de dano.





GARANTIA TRÍPLICE

Opção alternativa de garantia utilizada nos Seguros de Responsabilidade Civil Geral. Nesta opção, o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada, é subdividido em três verbas distintas e independentes: a primeira, relativa a danos corporais causados a uma única pessoa; a segunda, relativa a danos corporais causados a mais de uma pessoa; e a terceira, relativa a danos materiais causados a terceiros. Na eventualidade de ocorrência de um sinistro, com danos corporais a mais de uma pessoa, a primeira verba não é acionada, mas sim a segunda. O limite máximo de responsabilidade da Seguradora, na indenização de tais danos, é a quantia correspondente à segunda verba, previamente fixada na apólice, correspondente à cobertura reclamada. Se o Segurado for condenado ao pagamento de quantia superior a este limite, a primeira verba NÃO poderá ser invocada para complementar a indenização. Utiliza-se a Garantia Tríplice para algumas modalidades do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, em que a possibilidade de ocorrência de danos corporais é superior à de danos materiais, como, por exemplo, RC - Auditórios e RC - Teleféricos. Não existe Limite Agregado na Garantia Tríplice.

IMPERÍCIA

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

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

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

IMPORTÂNCIA SEGURADA

Valor escolhido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos, para cada uma das coberturas indicadas nesta apólice.

As Importâncias Seguradas discriminadas em cada cobertura da apólice representam em relação àquela cobertura, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

IMPRUDÊNCIA

Definição do ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação (ou omissão) imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado dano, o responsável terá cometido um ato ilícito culposo. A ação (ou omissão) imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito. Como exemplos de ações imprudentes podemos citar: dirigir, à noite, com faróis apagados ou deficientes, ou carregar um caminhão com carga de peso superior ao limite máximo legal.

INDENIZAÇÃO

No Seguro de Responsabilidade Civil, em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indeni-

zação por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando evitar o sinistro ou minorar as suas consequências.

"INTERNET"

É um sistema de endereçamento dos computadores ligados a um dos servidores da "web", por sua vez interconectados entre si em escala mundial.

"INTRANET"

É uma rede privada de computadores, que compartilham arquivos disponíveis em um computador da rede, denominado servidor.

"LEASING"

Ver "Arrendamento Mercantil".

LIMITE AGREGADO (LA)

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos durante o período de vigência do seguro, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização - LMI por um fator superior ou igual a um.

Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Não obstante a ampliação prevista no conceito de Limite Agregado, o LMI continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou ocorrência e também na série de sinistros resultantes de um mesmo evento.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMGA)

É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice na hipótese de determinado Evento abranger mais de uma cobertura contratada simultaneamente. Nesta situação o Limite Máximo de Garantia da Apólice estará fixado na especificação da apólice com valor menor ou igual à soma dos limites máximo de Indenização estabelecida para cada cobertura contratada. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMGA, a Seguradora assumirá o pagamento da Indenização até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo Seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou ocorrência decorrente de um mesmo evento. Caracteriza um mesmo e único sinistro ou ocorrência, todas as reclamações decorrentes de um mesmo e único evento, qualquer que seja o número de reclamantes. O Limite máximo de Indenização por cobertura está indicado na especificação da Apólice. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE

No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série



de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrigados pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

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

"LOCK-OUT"

Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

LUCROS CESSANTES

São lucros, desde que devidamente comprovados, que deixam de ser auferidos devido à paralisação da atividade e no movimento de negócios do terceiro prejudicado.

MDFE

Manifesto Eletrônico de Documentos Fiscais (MDFe) é o documento emitido e armazenado eletronicamente, de existência apenas digital, para vincular os documentos fiscais transportados na unidade de carga utilizada, cuja validade jurídica é garantida pela assinatura digital do emitente.

MEIO AMBIENTE

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

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

- 1) Abrange **elementos naturais, artificiais e culturais**, enfatizando a interação homem-natureza;
- 2) **Amplia** a concepção anterior de "meio ambiente", que se focava apenas nos **elementos naturais**.

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

- a) **Meio Ambiente Natural ou Físico**, cujos componentes são os elementos naturais, como o ar atmosférico, o solo, as águas, a flora, a fauna etc. É citado nos incisos I e VII, do parágrafo 1º, do artigo 225, da Constituição Federal;
- b) **Meio Ambiente Artificial**, definido como o espaço urbano construído pelo homem. É regulado pela Lei 10.257/01 (Estatuto da Cidade), e citado, pela Constituição Federal, no artigo 5º, inciso XXIII, e no artigo 21, inciso XX;
- c) **Meio Ambiente Cultural**, constituído pelos nossos patrimônios históricos, artísticos, folclóricos, linguísticos, paisagísticos, arqueológicos, científicos etc. É regido pelo artigo 216 da Constituição Federal;



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

MODALIDADE

Subdivisão de ramo; tipo específico de cobertura de um determinado ramo de seguro. Sinônimo: Cobertura Básica.

NEGLIGÊNCIA

Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposo. Exemplo: funcionário que extravia documento sob sua guarda. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito. Exemplo: caixa que recebe depósito em espécie sem conferir, verificando depois estar o mesmo correto.

NOTIFICAÇÃO

Ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive o término de vigência da apólice.

OBJETO DO SEGURO

É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

OCORRÊNCIA

Acontecimento ou evento que pode gerar DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, bem como por demais prejuízos quando cobertos por este contrato de seguro, inclusive a exposição contínua ou repetida ao mesmo acontecimento, fato gerador ou evento.

"OFFSHORE"

Que se situa ou é realizado ao largo da costa.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

Cláusula Específica que altera as disposições de algumas coberturas do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, estabelecendo participação percentual do Segurado no prejuízo, em caso de sinistro. Normalmente são fixados valores mínimo e máximo para esta participação, embora a presença de valor mínimo seja mais comum. Ressalte-se que "participação obrigatória" é um conceito distinto de "franquia".

PERDA

Na Responsabilidade Civil, significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "Perdas Financeiras".

PERDAS E DANOS

Expressão utilizada, no Código Civil, para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado



é responsável: "No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo Segurado a terceiro" (artigo 787 do Código Civil).

PERDA FINANCEIRA

Significa a quantia que um Segurado seja legalmente obrigado a pagar em decorrência de uma Reclamação relacionada com a **ATIVIDADE PROFISSIONAL** coberta por esta Apólice.

Perda também significa quaisquer outros pagamentos efetuados pela Seguradora por força de qualquer extensão de cobertura expressamente contratada.

Perda não inclui:

- a) Quaisquer ordenados, salários, remuneração ou benefícios trabalhistas de qualquer Segurado;
- b) Despesa de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;
- c) Quaisquer tributos, multas ou penalidades, exceto multas e penalidades impostas a Terceiros como consequência de um Ato Danoso cometido pelo Segurado;
- d) Quaisquer danos agravados, punitivos e exemplares e porção multiplicada de danos múltiplos, em caso de jurisdições que reconheçam tal instituto;
- e) Qualquer valor pelo qual o Segurado não seja responsável legalmente;
- f) Importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis do Brasil; e
- g) Condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.

PERÍODO DE VIGÊNCIA

Ver "Vigência".

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma Apólice à Base de Reclamações.

PLANO DE SEGURO

Documento elaborado pelas Seguradoras com a finalidade de estabelecer as normas operacionais de um determinado ramo de seguro. É subdividido em: Condições Gerais do ramo, Coberturas Básicas oferecidas (Condições Especiais), Coberturas Adicionais e Cláusulas Específicas disponíveis (Condições Particulares), e Nota Técnica Atuarial.

PRAZO PRESCRICIONAL

Ver "Prescrição".

PREJUDICADO

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



PREJUÍZO

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

PREJUÍZO FINANCEIRO

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

PRÊMIO

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco. O Prêmio líquido é o preço do Seguro antes da inclusão dos custos de emissão da Apólice e IOF (imposto sobre operações financeiras).

PRÊMIO ADICIONAL

Prêmio suplementar, cobrado em determinados casos. Por exemplo, quando o Segurado deseja ampliar o seguro, contratando uma nova cobertura, ou, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior.

PRÊMIO FRACIONADO

É o prêmio, dividido em parcelas para efeito de pagamento, normalmente com acréscimo de juros.

PRESCRIÇÃO

Na Responsabilidade Civil, é o perecimento da pretensão que tem o prejudicado contra o responsável por ato ou fato que lhe tenha causado perdas e danos. No âmbito de seguros, independentemente do ramo, é o perecimento da pretensão do Segurado contra a Seguradora e desta contra aquele.

PRODUTOS

Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais. Ver "Bens".

PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL

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

PROFISSIONAIS LIBERAIS

Ver "Serviços Profissionais".

PROPOSTA

Formulário impresso, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchido pelo candidato ao seguro e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice. Ver "Apólice" e "Contrato de Seguro".



"PRO RATA DIE"

Proporcional ao número de dias.

"PRO RATA TEMPORIS"

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

RAMOS

Assim são chamadas as diversas subdivisões existentes para classificar os seguros.

RC

Responsabilidade Civil.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

RENOVAÇÃO

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

RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

Tipo especial de renovação dos contratos de seguro, em que não são necessários os procedimentos habituais, bastando que conste, na apólice, cláusula expressa a respeito. O contrato é prorrogado por período igual ao da vigência anterior, mantidas todas as condições, com cobrança de novo prêmio. Em virtude do artigo 774 do Código Civil, a renovação automática só pode ser efetuada uma vez.

RENÚNCIA À SUBROGAÇÃO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é o acordo que estabelece que o Segurado, ou a Seguradora, não exercerá seu direito de regresso em relação a determinadas pessoas ou empresas, especificadas na apólice, na hipótese de ocorrência de sinistro.

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO)

Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Ver "Cancelamento".

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC)

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

RESPONSABILIDADE CIVIL SUBSIDIÁRIA

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



a) Uma delas seria considerada a responsável principal, por estar diretamente vinculada à ação causadora do dano;

b) As demais seriam consideradas responsáveis secundárias ou acessórias, em virtude de serem proprietárias de bens, ou contratantes de serviços relacionados com os danos.

RISCO

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

RISCO COBERTO

No Seguro de Responsabilidade Civil, o risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por danos causados a terceiros, e/ou a eventual realização de despesas emergenciais para tentar evitá-los e/ou minorá-los, atendidas as disposições do contrato.

RISCO EXCLUÍDO

É o mesmo que RISCO NÃO COBERTO.

Embora RISCO EXCLUÍDO seja conceitualmente equivalente a tudo aquilo que não é RISCO COBERTO, as Condições Gerais e as disposições específicas das coberturas listam, sem serem exaustivas, as situações que não estão cobertas pelo seguro, com o objetivo de minimizar possíveis interpretações equivocadas quanto à abrangência das coberturas contratadas, seja por parte do Segurado, seja por parte da Justiça Civil.

RISCO NÃO COBERTO

Ver "RISCO EXCLUÍDO".

ROUBO

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

SALVADOS

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

SEGURADO

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

a) Diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado;

b) Empregados do Segurado, inclusive pessoal médico, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;



c) Qualquer pessoa ou organização designadas na apólice como vendedora, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado;

d) Membros do Comitê de Executivos, ajudantes voluntários e participantes da equipe do Segurado, de sua organização social, de esportes e bem-estar, dentro de suas respectivas competências.

SEGURADOR (A)

Empresa legalmente autorizada para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro.

SEGURO

Ver "Contrato de Seguro".

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

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

SEGURO A SEGUNDO RISCO ABSOLUTO

Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o Segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior ao Limite Máximo de Indenização de uma cobertura e/ou ao Limite Máximo de Garantia da Apólice. É contratado em uma segunda Seguradora, sendo acionado somente se a indenização devida exceder o Limite Máximo de Indenização e/ou de Garantia do seguro contratado a primeiro risco absoluto.

SEGURO 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 DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Responsabilidade Civil (RC) é a obrigação legal de reparar danos, imposta àquele que pelos mesmos tiver sido responsável. O Seguro de Responsabilidade Civil garante ao Segurado, responsável por danos causados a terceiros, o reembolso e/ou o pagamento das indenizações a que for condenado, a título de reparação, atendidas as disposições do contrato: "No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo Segurado a terceiro" (artigo 787 do Código Civil). O seguro cobre, também, as despesas efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL (RCG)

Principal Ramo de Seguro relacionado com a cobertura facultativa de riscos decorrentes da



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

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

São aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros profissionais similares. Para se resguardarem de ações civis por danos causados no exercício de suas atividades profissionais, devem contratar o Seguro de RC Profissional, à exceção dos diretores e administradores de empresas, que possuem um seguro específico, denominado D&O. Estes seguros constituem ramos independentes, distintos da RCG.

SINISTRO

É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. No Seguro de Responsabilidade Civil, caracteriza-se pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato.

SUBROGAÇÃO

De forma geral, é o direito, previsto na lei (artigos 346 a 351 do Código Civil), atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir um credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação ao devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado (ou o terceiro prejudicado, no caso do Seguro de Responsabilidade Civil), a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (artigo 786 do Código Civil). Há, no entanto, restrições:

- a)** Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins (artigo 786, § 1º, Código Civil);
- b)** Nos seguros de pessoas, de acordo com o artigo 800 do Código Civil, a Seguradora não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro;
- c)** No Seguro de Responsabilidade Civil, está implícito, em razão da natureza mesma dos seguros do ramo, que a sub-rogação não tem lugar contra o Segurado, mesmo na hipótese de culpa do mesmo (no caso de dolo ou culpa grave do Segurado, a indenização não é devida).

SUSEP

Superintendência de Seguros Privados. Entidade autárquica integrante do Sistema Nacional de Seguros Privados, à qual compete a fiscalização da constituição, organização, funcionamento e operação das Seguradoras e Resseguradoras.



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.

TERCEIRO

Qualquer pessoa natural ou jurídica prejudicada em um sinistro, exceto o próprio Segurado, seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente e, ainda, os prepostos, os empregados, bolsistas, estagiários, temporários, prestadores de serviços e os sócios, administradores e diretores do Segurado.

TÉRMINO DA VIGÊNCIA

Data final do período de vigência de um contrato de seguro. Ver "Data de Extinção".

TUMULTO

Pode ser considerado:

- a) Explosão de rebeldia, motim, levante;
- b) Desordem, briga, envolvendo várias pessoas, pancadaria;
- c) Grande agitação desordenada, confusão.

VALORES

Dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices, e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

VALORES MOBILIÁRIOS

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

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo, fixado no contrato. Tratando-se de:

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

"WORLD WIDE WEB" ("REDE DE ALCANCE MUNDIAL") / "WEB"

É um conjunto de páginas, ou "sites", acessados pela "internet", que disponibilizam informações e documentos em meio eletrônico.



1. OBJETO DO SEGURO

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 terceiro, está coberto condutor designado, desde que o veículo seja utilizado no curso normal da atividade do Segurado, incluindo estacionamento, transporte e mobilização, tudo mais claramente de acordo com o contrato de transporte e a lei brasileira.

1.1. 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 ou decisão em juízo arbitral, ou da decisão administrativa da administração pública do Poder Público, que obriguem os Segurados 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, 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; e
- f) A soma do valor da REPARAÇÃO com as DESPESAS acima aludidas NÃO EXCEDA, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.

1.1.1. 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.**

1.1.2. 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; e
- 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.



1.1.3. Se a soma da reparação e das despesas, aludidas nas alíneas (c) e (d), do subitem 1.1, 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.

1.2. 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.

2. VIGÊNCIA DO SEGURO

2.1. O presente seguro vigorará pelo prazo de 1 (UM) ANO, salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares.

2.2. O dia estipulado, de acordo com a legislação em vigor, para o início da vigência do seguro, será indicado, com destaque, no frontispício da apólice.

2.2.1. Será indicado, também, o dia fixado para o término da vigência do seguro, denominado "DATA DE EXTINÇÃO".

2.3. O seguro começa a vigorar às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o início da sua vigência e finda às 24 (vinte e quatro) horas de sua data de extinção.

3. FORMA DE CONTRATAÇÃO E OPÇÃO DE GARANTIA

3.1. Este seguro é contratado a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, com opção pela GARANTIA ÚNICA, salvo menção em contrário nas Condições Particulares.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reivindicações apresentadas no TERRITÓRIO BRASILEIRO, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos no BRASIL, admitindo-se a alteração deste âmbito, mediante acordo, explicitado nas Condições Particulares.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:



a) De atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes;

b) De atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumulto, arruaça, greve, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;

b.1) Caberá à Seguradora, em caso de ato terrorista, 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;

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

d) De campos eletromagnéticos e/ou de radiação eletromagnética;

e) De radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos;

f) Do uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;

g) De alagamentos, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;

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

i) Do descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;

j) De reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;

l) Do descumprimento de obrigações assumidas, pelo Segurado, em contratos e/ou convenções;

m) Da construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;

n) Da responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (V. glossário);

o) Da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, heliportos e/ou helipontes, de propriedade do Segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;



- p) Da existência, do uso e/ou da conservação de embarcações, portos, cais e/ou atracadouros, de propriedade do Segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;**
- q) Da ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos estabelecimentos especificados na apólice, incluindo conteúdos; esta exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias inerentes à composição de qualquer produto alimentar;**
- r) Da circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a seu serviço, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;**
- s) Do desaparecimento, extravio, furto ou roubo, de bens tangíveis, documentos e/ou valores;**
- t) Da guarda ou custódia, do transporte, do uso ou da movimentação, de bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado;**
- u) Da manipulação e/ou execução de trabalhos em bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros em poder do Segurado;**
- v) De poluição, contaminação ou vazamento;**
- w) Da ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), de fatores ambientais presentes nas instalações do Segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;**
- x) De DEFICIÊNCIAS apresentadas por PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados, atribuindo-se, às expressões acima sublinhadas, significados definidos no glossário;**
- y) Da distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;**
- z) Da distribuição e/ou comercialização de PRODUTOS com prazo de validade vencido;**
- aa) Da utilização inadequada de PRODUTOS em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas pelo Segurado;**
- bb) Da substituição parcial ou integral de PRODUTOS, bem como da sua retirada do mercado;**
- cc) Do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;**
- dd) Da violação de direitos autorais;**
- ee) Da prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;**
- ff) Da quebra de sigilo profissional;**
- gg) Do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;**
- hh) Da quebra de sigilo profissional;**



ii) Do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;

jj) Das atividades e/ou de comércio eletrônico do Segurado, relacionados à “world wide web”, da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, “internet”, “extranet”, “intranet” e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação, nesta última hipótese particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo Segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;

kk) De assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;

ll) De acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;

mm) De operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos “offshore”; e

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

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

nn.2) qualquer vírus de computador ou código malicioso; e

nn.3) qualquer fraude referente a computador que esteja relacionada aos itens “nn.1” e/ou “nn.2” acima.

5.2. NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, CAUSADOS A TERCEIROS, AINDA QUE DECORRENTES DE DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;

5.3. ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA:

a) As multas, de qualquer natureza, impostas ao Segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;

b) Danos, de qualquer espécie, causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente; no caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes;

c) As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia formaldeído, sílica, contraceptivos em geral, fumo e derivados, danos resultantes de hepatite B, gripe aviária, gripe suína (inclusive sua vacina), ou síndrome de deficiência imunológica adquirida (“AIDS”);

d) Qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado, promovida por órgãos governamentais;

e) Danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza;



- f) Danos, causados a terceiros, decorrentes de ações e/ou omissões praticados, durante o exercício de suas funções, por diretores, administradores, conselheiros e/ou representantes legais do Segurado, quando este for pessoa jurídica;**
- g) Danos de qualquer espécie causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o competente certificado de registro oficial; nessa hipótese, a indenização não excederá o valor do animal comum;**
- h) Danos de qualquer espécie causados aos estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados pelo Segurado, e respectivos conteúdos;**
- i) Danos de qualquer espécie causados aos equipamentos, instalações ou bens de propriedade do Segurado.**

5.4. ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E/OU PARTICULARES:

- a) Os honorários de advogados, relativos a ações ou processos civis e/ou criminais contra o Segurado, assim como as respectivas custas judiciais e quaisquer outras despesas geradas durante o trâmite de tais ações ou processos;**
- b) Danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;**
- c) Danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;**
- d) Danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros;**
- e) DANOS MORAIS, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro;**
- f) Danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros; serviços profissionais são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, contadores, corretores de seguros, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros profissionais com características similares;**
- g) Danos sofridos pelos participantes de competições e jogos esportivos, promovidos ou patrocinados pelo Segurado, durante a realização dos mesmos, quando inerentes a tais atividades;**
- h) Danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes de incêndio e/ou explosão, cuja responsabilidade seja imputada ao Segurado;**
- i) Danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados ("leasing") para uso em suas atividades.**



5.5. SE O SEGURADO E O TERCEIRO PREJUDICADO FOREM PESSOAS JURÍDICAS, NÃO CABERÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO POR ESTE SEGURO SE, ENTRE OS MESMOS, EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTAS, ATÉ AO NÍVEL DE PESSOAS FÍSICAS, QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU POSSAM EXERCER O CONTROLE COMUM DAS DUAS EMPRESAS.

6. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

6.1. A contratação ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu representante legal ou por Corretor de seguros habilitado.

6.2. A Proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. **A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para se manifestar se aceita ou recusa o Risco**, contados da data do recebimento da Proposta, que deverá ser devidamente assinada pelo proponente, por seu representante legal ou por Corretor de seguros.

6.2.1. Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação de data e hora de seu recebimento.

6.2.2. A data da aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

I. A data da manifestação expressa pela Seguradora;

II. A data de emissão da apólice ou certificado individual com conseqüente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

III. A data de término do prazo previsto no caput da cláusula 6.2 acima, quando caracterizar a aceitação automática da proposta prevista na cláusula 6.4 abaixo.

6.3. Os pedidos de documentos ou esclarecimentos adicionais, desde que devidamente justificados pela Seguradora, suspendem o prazo, previsto no item 6.2, para a análise da Proposta, recomeçando a contar no primeiro dia subsequente à sua entrega à Seguradora.

6.3.1. Nos casos em que a aceitação da Proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula para análise da Proposta serão suspensos, até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(m) formalmente. Nestes casos, a Seguradora deverá informar, por escrito, ao Proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

6.3.2. Na hipótese prevista no subitem 6.3.1. acima é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

6.4. A aceitação do seguro, de sua renovação ou de eventual Endosso em função de modificação do Risco será automática, caso não haja manifestação em contrário por parte da Seguradora dentro do prazo estabelecido no item 6.2.

6.5. Para a avaliação da Proposta acima mencionada, o Tomador do Seguro e o Segurado deverão declarar todos e quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde a Data Retroativa de Cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma Reclamação coberta pelo presente seguro. A aceitação ou recusa da Proposta ficará a exclusivo critério da Seguradora.



6.5.1. A cláusula declaratória prevista no item 6.5 acima, é aplicável tanto na contratação inicial, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência desta Apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

6.5.2. A recusa da Proposta será comunicada formalmente pela Seguradora ao proponente com a devida justificativa.

6.6. Caso a Proposta tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio iniciará, desde que solicitada pelo proponente na proposta de seguros, uma cobertura provisória a partir das 24 horas da data da recepção do referido documento.

6.6.1. 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.

6.6.2. 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.

6.6.3. 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.

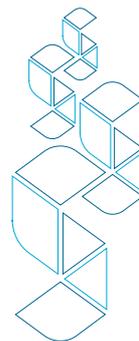
6.6.4. O disposto no item 6.6.2 não se aplica aos seguros estruturados com período intermitente de cobertura, dentro de seu período de vigência.

6.6.5. A Seguradora terá o prazo de 10 (dez) dias corridos, a partir da formalização da recusa, para devolver o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

6.7. Quando tiver havido adiantamento de valores à Seguradora os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido na Cláusula 10.7.9 destas Condições Gerais, a partir da data em que se tornarem exigíveis. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora; no caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio; no caso de recusa da proposta: a partir da data do adiantamento de prêmio.

6.7.1. Ainda no caso de recusa de proposta, quando não seja cumprido o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios, estabelecidos no item 16.4 deste contrato, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora;

6.8. A emissão ou envio da apólice, endosso, averbação ou certificado individual ao Segurado, será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da proposta.



7. APÓLICE

7.1. A Seguradora emitirá a APÓLICE em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta de seguro.

7.2. As disposições deste seguro constarão necessariamente na apólice.

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

- a)** A razão social da Seguradora, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ;
- b)** O número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: "O REGISTRO DESTE PLANO DE SEGURO, NA SUSEP, NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO. ";
- c)** O início e o fim da vigência do seguro;
- d)** As coberturas contratadas;
- e)** O Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- f)** O valor, à vista, do prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do prêmio, o valor total do prêmio fracionado, o valor de cada parcela, as respectivas datas de vencimento, e a taxa de juros praticada, por cobertura contratada;
- g)** A identificação do Segurado, e, se for o caso, do beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ.

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

8. ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

8.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "ACEITAÇÃO DA PROPOSTA", mas o início da vigência do novo contrato coincidirá com o dia e o horário de término do presente seguro.

8.1.2. NO CASO DE O SEGURADO SUBMETER A PROPOSTA RENOVATÓRIA EM DESACORDO COM O PRAZO ESTABELECIDO ACIMA, A SEGURADORA PODERÁ FIXAR, EM CASO DE ACEITAÇÃO, A DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO CONTRATO DIFERENTEMENTE DA DATA DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO PRESENTE SEGURO.

8.2. O Segurado poderá propor alterações no contrato, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 6 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO.

8.2.1. Em caso de aceitação de alteração solicitada pelo Segurado, a Seguradora emitirá ADITIVO/ENDOSSO ao seguro, que passará a fazer parte integrante e inseparável da apólice.



8.2.2. Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24(vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do seguro, salvo acordo entre as partes.

9. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

a) LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) PARA CADA COBERTURA CONTRATADA INCLUINDO LIMITE AGREGADO (LA):

9.1. PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora POR SINISTRO abrangido pela cobertura, atendidas as demais disposições do seguro.

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

9.2. PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estabelecem um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE AGREGADO", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados **TODOS** os sinistros abrangidos pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

9.2.1. PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido nas Condições Particulares.

9.2.2. Na hipótese de não haver, nas Condições Particulares, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

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

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

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

a) Um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do sinistro, e a indenização correspondente efetuada;

b) Um novo Limite Máximo de Indenização, definido como o **MENOR** dos seguintes valores:

I. O Limite Máximo de Indenização inicialmente estipulado para aquela cobertura; ou



II. O valor definido na alínea (a), acima.

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

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

b) LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) PARA CADA COBERTURA CONTRATADA INCLUINDO LIMITE AGREGADO (LA) COM OPÇÃO DE LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG):

9.5. A Seguradora poderá estipular, nas Condições Particulares, um limite máximo para a soma das indenizações individuais das coberturas contratadas, denominado "LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE", aplicável nos casos em que um MESMO FATO GERADOR der origem a sinistros garantidos por MAIS DE UMA cobertura, atendidas as seguintes disposições:

- a)** O limite deverá estar explicitamente indicado no frontispício da apólice;
- b)** O Limite Máximo de Garantia da Apólice deverá ser MENOR ou IGUAL à soma dos Limites Máximos de Indenização iniciais das coberturas contratadas;

9.5.1. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo Segurado, vinculadas a sinistros decorrentes de um MESMO FATO GERADOR, e garantidos por MAIS DE UMA cobertura, exceder o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Seguradora se responsabilizará, atendidas as demais condições do contrato, pelo pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite; o EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

9.5.2. Se não houver menção, no frontispício da apólice, ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, as coberturas contratadas garantirão, independentemente, até os respectivos Limites Máximos de Indenização vigentes, os sinistros de sua competência, atendidas as demais disposições deste seguro.

9.5.3. Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujas indenizações reduzam os Limites Máximos de Indenização vigentes, nos termos do subitem 9.3, de tal forma que a sua soma se torne MENOR OU IGUAL ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, as disposições do subitem 9.5.2.

10. PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1. O prêmio do seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:



- a) A identificação do Segurado. O pagamento do Prêmio do seguro de forma parcelada não implicará a quitação total do mesmo até que todas as parcelas tenham sido pagas.
- b) O valor do prêmio;
- c) A data de emissão e o número da proposta de seguro; e
- d) A data limite para o pagamento.

10.1.1. A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao corretor intermediário da contratação do seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

10.1.2. A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou de eventuais endossos, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.

10.1.3. Se o Segurado, ou o seu representante, ou o corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 10.1.1, deverão ser solicitadas, de forma registrada, à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

10.1.4. Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado, revogado, se for o caso, o subitem 10.1.2.

10.1.5. O pagamento do prêmio e/ou suas parcelas poderá ser feito através de rede bancária, ou em locais autorizados pela Seguradora, admitindo-se o uso de cartão de crédito, ou qualquer outra forma de pagamento permitida por lei.

10.1.6. Se não houver expediente bancário na data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente, ainda que os locais autorizados, pela Seguradora, a recebê-lo, funcionem na aludida data limite.

10.1.7. Se o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 10.1, constarão também, no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

10.2. EM CASO DE INADIMPLEMENTO DO SEGURADO EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

10.2.1. A Seguradora não poderá cancelar contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado atrasar ou suspender o pagamento de parcelas do financiamento.

10.3. QUALQUER PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DECORRENTE DESTE SEGURO ESTARÁ CONDICIONADO:



a) AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, SE PACTUADO À VISTA, ATÉ À DATA PREVISTA NO DOCUMENTO DE COBRANÇA A QUE SE REFERE O SUBITEM 10.1 DESTE CONTRATO, ressalvada a hipótese prevista no subitem 10.1.4;

b) SE O PRÊMIO TIVER SIDO FRACIONADO, AO PAGAMENTO DAS PARCELAS VENDIDAS ATÉ ÀS DATAS DOS RESPECTIVOS VENCIMENTOS, ressalvada a hipótese prevista no subitem 10.7.

10.3.1. O direito ao pagamento e/ou ao reembolso não será prejudicado se ocorrer sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou dentro do prazo de pagamento da primeira parcela, quando fracionado, sem que estes tenham sido efetuados.

10.3.2. Se, nos termos do subitem 9.3.1, for cancelada alguma cobertura cujo prêmio tenha sido fracionado, as parcelas vincendas correspondentes poderão ser compensadas, com desconto racional composto dos juros cobrados em consequência do fracionamento.

10.4. A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou o cancelamento do contrato.

10.4.1. Os valores devidos a título de devolução de prêmios por alteração do seguro sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo IPCA/IBGE, a partir da data do recebimento da solicitação da alteração, se solicitada pelo Segurado, ou da data da emissão da efetiva alteração, se a mesma ocorrer por iniciativa da Seguradora.

10.5. Mediante acordo entre as partes, o prêmio poderá ser fracionado em parcelas sucessivas, facultada a cobrança de juros pela Seguradora.

10.5.1. Salvo disposição em contrário, nas Condições Particulares, a taxa de juros utilizada para o fracionamento do prêmio será pactuada entre as partes, mas não poderá exceder o dobro da taxa de juros referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para os títulos federais, então vigente, fixada pelo Banco Central do Brasil, ou a taxa que vier a substituí-la.

10.5.2. Não poderão ser cobrados do Segurado quaisquer valores adicionais a título de custo administrativo do fracionamento.

10.5.3. O Segurado poderá efetuar o pagamento antecipado do prêmio fracionado, total ou parcialmente, com direito ao desconto racional composto dos juros pactuados.

10.6. As parcelas referentes ao fracionamento do prêmio deverão ter as suas datas de vencimento fixadas dentro do período de vigência do contrato.

10.7. Fracionado o prêmio, e inadimplente o Segurado com parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência do seguro será ajustado em conformidade com o período estabelecido na tabela de prazo curto, constante no subitem 17.2, correspondente ao percentual do prêmio que efetivamente tiver sido pago, adotando-se o período imediatamente SUPERIOR no caso de percentagens que não constem na tabela.

10.7.1. A Seguradora deverá informar ao Segurado, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do subitem acima.



10.7.2. Se, em decorrência da aplicação da tabela de curto prazo, conforme previsto no subitem 10.7, o novo período de vigência:

a) Já houver expirado, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO;

b) Não houver ainda expirado, a Seguradora facultará, ao Segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do novo prazo de vigência, mediante o pagamento da parcela inadimplida, acrescida de juros moratórios com a taxa pactuada nos termos do subitem 10.5.1.

10.7.3. Na hipótese da alínea (b), do subitem 10.7.2, se:

a) For purgada a mora, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original;

b) Não for purgada a mora, a SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

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

10.7.5. Quando o pagamento da Indenização securitária acarretar o término deste contrato de seguro em função da exaustão do Limite Máximo de Garantia, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor de referida indenização, excluído o adicional de fracionamento, caso haja.

10.7.6. Na hipótese de término do seguro, o valor eventualmente devido a título de devolução de Prêmio deverá ser atualizado pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo término, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, em comum acordo com o Segurado.

10.7.7. No caso de extinção dos índices mencionados nesta Apólice, deverá ser utilizado o índice que vier a substituí-lo.

11. COMUNICAÇÕES

11.1. As comunicações do Segurado à Seguradora serão consideradas válidas quando feitas por escrito e com o comprovante de recebimento por parte da Seguradora.

11.2. As comunicações da Seguradora ao Segurado serão consideradas válidas quando dirigidas aos endereços de correspondência constantes do frontispício desta Apólice.

11.3. As comunicações feitas pelo Corretor de Seguros em nome do Segurado, na forma do disposto na cláusula 13.1., terão os mesmos efeitos das comunicações realizadas pelo Segurado, exceto se diversamente solicitado expressamente por este último.

11.4. O Segurado obriga-se a imediatamente comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o seu cadastro junto àquela permanentemente atualizado.



12. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

12.1. O Segurado se obriga:

- a) A dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer evento que, nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, tão logo dele tome conhecimento;
- b) A tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;
- c) A comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;
- d) Em caso de sinistro, a dar assistência à Seguradora, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- e) A dar ciência, à Seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato; e
- f) A zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens; correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

13. PERDA DE DIREITO

13.1. O Segurado perderá o direito a qualquer indenização securitária decorrente desta Apólice (i) quando agravar intencionalmente o Risco (ii) ou quando o Segurado deixar de cumprir qualquer das suas obrigações aqui previstas ou as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil ou lei posterior que venha a revogá-lo total ou parcialmente.

13.2. Perderá igualmente o Segurado o direito a qualquer indenização securitária decorrente desta Apólice quando a Reclamação em questão se fundamentar em ato doloso ou equiparado.

13.3. Observadas as demais regras específicas previstas nesta cláusula, quando, de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um Sinistro, que as informações prestadas pelo Segurado ou pelo Corretor de seguros não correspondem à realidade e interferiram na avaliação e agravamento do Risco objeto da presente Apólice, poderá a Seguradora:

- (i) Cobrar a respectiva diferença de Prêmio referente ao aumento do Risco; ou
- (ii) Resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.



13.4. Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas cláusulas 12.1 13.1, 12.2 13.2 e 12.3 13.3 acima, o Segurado, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à Seguradora o valor do Prêmio vencido.

13.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de seguros, a Seguradora poderá,

(i) Na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

(ii) Na hipótese de ocorrência de Sinistro que não atinja o Limite Máximo de Indenização:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

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

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

13.6 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de o Segurado perder o direito à Indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

13.8 O cancelamento do contrato, exceto em caso de má-fé do Segurado, só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da comunicação pela Seguradora, devendo neste caso ser restituída a diferença do Prêmio proporcionalmente ao período do Risco ainda não decorrido, observados termos desta Apólice. Em caso de má-fé, o término do contrato dar-se-á imediatamente.

13.9 Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotarás as providências mediatas para minorar suas consequências.

14. REGULAÇÃO DE SINISTROS

14.1. Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em reivindicação da garantia, prestará o mesmo, à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados,



colocando, à disposição daquela, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

- a) Relatório detalhado sobre o evento;
- b) O registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;
- c) Os depoimentos de testemunhas, se houver; e
- d) Os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

14.1.1. Após examinar os documentos acima elencados, a Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

14.1.2. Os danos aludidos no subitem 12.1 são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares.

15. DEFESA EM JUÍZO CIVIL

15.1. Quando qualquer ação civil (ou penal com efeitos na esfera civil), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

15.1.1. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

15.1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

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

15.3. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora.

15.4. A Seguradora indenizará também, QUANDO CONTRATUALMENTE PREVISTO, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

15.5. A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante, somente quando o pagamento advenha de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora, e até o valor da diferença, caso positiva, entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura invocada, e a soma da quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas pela cobertura.



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

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. A Seguradora efetuará o pagamento ou o reembolso, respectivamente, das quantias devidas e das despendidas, pelo Segurado, para reparar, tentar evitar e/ou minorar o sinistro, nos termos da cláusula 1 - OBJETO DO SEGURO.

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

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

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

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

16.2.1. Na hipótese de a Seguradora, tendo dúvidas FUNDAMENTADAS, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, a contagem do prazo acima previsto será suspensa, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contrarrecibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada.

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

16.2.3. Na hipótese do subitem 16.2.2, respeitado o limite nele aludido, se a Seguradora tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

16.3. As indenizações consideradas por este seguro estão sujeitas a atualização monetária, desde a data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou desde a data da condenação deste por tribunal civil, até à data correspondente a 30 (trinta) dias antes da data de liqui-



dação do sinistro, pela variação POSITIVA do Índice de Preços ao Consumidor Amplo IPCA/IBGE entre as partes, na base "pro rata die".

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

16.3.2. Se o índice pactuado for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo, aplicando-se esta disposição, também, a qualquer outro índice pactuado nos termos do subitem 15.3.1.

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

16.4. Nos casos em que a Seguradora exceder o prazo máximo previsto no subitem 16.2 para o pagamento da indenização e/ou reembolso, os valores devidos estarão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo IPCA/IBGE, a partir da data prevista para o pagamento da indenização e/ou do reembolso.

16.4.1. Serão devidos, também, pela Seguradora, juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês a partir da data prevista para o pagamento da indenização e/ou do reembolso.

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

17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. A expressão CANCELAMENTO DO SEGURO será utilizada se o presente seguro for dissolvido em data anterior ao término de sua vigência.

18.2. Excetuados os casos previstos em lei, O CANCELAMENTO DO SEGURO SOMENTE PODERÁ SER EFETUADO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:



- a) POR EXAUSTÃO DO LIMITE AGREGADO de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;
- b) POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- c) POR INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO, nos termos dos subitens 10.2 e 10.7, caso em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- d) .POR REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DO RISCO, nos termos do subitem 10.4, caso em que o cancelamento abrangerá somente as coberturas afetadas;
- e) POR RESCISÃO, situação em que o cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas, respeitados os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:

I. Se a rescisão for proposta pelo Segurado, tendo sido o seguro contratado por um ano, a Seguradora reterá, além das despesas e do imposto, uma percentagem do prêmio obtida de acordo com a tabela abaixo, adotando-se o percentual imediatamente INFERIOR quando se tratar de prazo não previsto na mesma, ou, alternativamente, calculado por interpolação linear no intervalo adequado:

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

II. Ainda na hipótese acima, se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e a terceira coluna da tabela devem ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;

III. Se a rescisão for proposta pela Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("pro rata temporis").



19. CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

19.2. O prejuízo total, relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura contratada nesta apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a)** Despesas, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir a sua responsabilidade;
- b)** Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado em ação de responsabilidade civil e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência prévia e expressa das Seguradoras envolvidas.

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

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

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

b) Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

II. Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com a alínea (a) deste subitem;

c) Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea (b) deste subitem;

d) Se a quantia a que se refere a alínea (c), acima, for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;



e) Se a quantia estabelecida na alínea (c) for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquela alínea.

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

19.6. 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.

20. INSPEÇÕES

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

21. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

21.1. Este seguro é contratado SEM FRANQUIA E SEM PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL OBRIGATÓRIA DO SEGURADO nas indenizações devidas por este contrato, salvo menção em contrário nas Condições Particulares.

22. PRESCRIÇÃO

22.1. OS PRAZOS PRESCRICIONAIS SÃO AQUELES ESTIPULADOS EM LEI.

23. CESSÃO DE DIREITOS

23.1. Esta Apólice e os direitos nela previstos não poderão ser cedidos ou transferidos a quaisquer Terceiros sem a prévia autorização por escrito da Seguradora.

24. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO

24.1. Qualquer litígio oriundo deste contrato será dirimido pelas respectivas partes por meio de arbitragem, somente nas seguintes hipóteses: (1) se houver Cláusula Compromissória assinada em documento em apartado à presente Apólice, nos termos da Condição Particular de Arbitragem ou (2) se, no momento do surgimento da controvérsia, as partes resolverem firmar um Compromisso Arbitral, nos termos da Lei 9.307/96 ou outra que venha a revogá-la total ou parcialmente. **A assinatura de Cláusula Compromissória ou Compromisso Arbitral é facultativa e sem cobrança de qualquer prêmio adicional, podendo ser incluída no Contrato de Seguro CLÁUSULA DE ARBITRAGEM.**

24.2. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta Apólice serão dirimidas pelo foro da Comarca do Segurado.



25. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

25.1. Estas Condições Gerais são acompanhadas por:

- a) Condições Especiais, denominação dada às disposições específicas das Coberturas Básicas vinculadas a este seguro, ressaltado que pelo menos uma delas deverá, obrigatoriamente, ser contratada pelo Segurado;
- b) Condições Particulares, denominação dada às disposições das Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares que, eventualmente, forem incluídas na apólice.

25.2. As apólices que contiverem várias Coberturas Básicas serão compreendidas como um conjunto de contratos de seguro distintos, constituídos pela união das Condições Gerais com as Condições Especiais de cada uma das Coberturas Básicas, e, quando for o caso, com as Condições Particulares respectivas.

25.2.1. Estes contratos podem conter disposições, estipuladas nas respectivas Condições Especiais e/ou Particulares, alterando as Condições Gerais. Estas alterações quando incidentes sobre as cláusulas de números 2, 3, 4, 5, 9, 19 20 e/ou 20 21, e/ou sobre as espécies de danos, causados a terceiros, mencionadas na cláusula de número 1, podem ser efetuadas de forma INDEPENDENTE por aqueles contratos; quando diferentes daquelas acima explicitadas, e desde que permitidas pelas normas em vigor, abrangem TODOS os contratos presentes na apólice.

CLÁUSULA DE ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS

1. ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS

1.1. Fica entendido e acordado que o presente seguro é efetuado pelo Estipulante, em nome do Segurado transportador rodoviário de carga, aqui denominado Subcontratado, que por força de disposições legais, transfere a ele a prerrogativa de contratar o presente seguro.

1.2. Entende-se por Estipulante nesta apólice o transportador que propõe a contratação deste plano de seguro em nome do Subcontratado, nos termos da legislação em vigor, ficando investido dos poderes de representação destes para todos os fins e efeitos deste Seguro.

1.3. Todas as informações relativas ao seguro serão enviadas à Seguradora pelo Estipulante, que se obriga ao pagamento do prêmio.

1.4. Em caso de sinistro coberto, o pagamento da indenização será feito, pela Seguradora, diretamente ao Segurado ou ao Estipulante, conforme aplicável, de acordo com a obrigação pelo pagamento dos prejuízos causados a terceiros pelo Segurado, observadas as demais Condições Contratuais deste Seguro.

1.5. São obrigações do Estipulante:

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



- b)** Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais do Segurado e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;
- c)** Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;
- d)** Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- e)** Repassar ao Segurado todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;
- f)** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- g)** Comunicar, de imediato à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- h)** Dar ciência ao Segurado dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros;
- i)** Comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- j)** Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- k)** Observar todas as demais disposições constantes no presente seguro.

1.6. É vedado ao Estipulante:

- a)** Cobrar do Segurado quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b)** Efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

1.7. A Seguradora é obrigada a:

- a)** Informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante, sempre que esta informação lhe for solicitada.

ANEXO I - COBERTURA BÁSICA

N.º 1 - COBERTURA DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE CARGA POR DANOS CORPORAIS E MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR UTILIZADO NO TRANSPORTE OU PELA CARGA

1 . RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 1ª – **Objetivo do Seguro** das Condições Gerais, pelos Danos Materiais e/ou



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 decorrente de acidente de trânsito ocorrido durante a viagem descrita no manifesto de carga e designação de despacho emitido pelo Ministério dos Transportes por um período máximo de 5 (cinco) dias corridos.

1.4. O limite de responsabilidade total da Seguradora durante a vigência será 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.

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 – 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.

ANEXO II - COBERTURAS ADICIONAIS

A contratação da cobertura básica é OBRIGATÓRIA para a contratação das seguintes coberturas adicionais.

N.º 1 - COBERTURA ADICIONAL POR IMOBILIZAÇÃO – DESPESA OPERACIONAL

1 . RISCO COBERTO

Considera risco coberto, as despesas incorridas pelo Segurado, Condutor Designado e/ou pelo proprietário do veículo transportador a título de guincho, sob a forma de benefício econômico para descarregar, proteger, transportar e/ou rebocar o veículo transportador quando este estiver em dificuldade decorrente de acidente de trânsito, incluindo as despesas incorridas pelo segurado para recuperar, proteger e transbordar a mercadoria ou o



contêiner que a transporta e colocá-la a bordo de outro veículo no mesmo local do acidente de trânsito.

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.

N.º 2 - COBERTURA ADICIONAL POR IMOBILIZAÇÃO – DESPESA JURÍDICA

1. RISCO COBERTO

Considera risco coberto as despesas incorridas pelo Segurado, Condutor Designado e/ou pelo proprietário do veículo transportador a título de defesa judicial em processos criminais, civis e administrativos de trânsito, honorários de reconstituição de sinistro e acompanhamento de perito ao processo do regime penal acusatório.

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.

N.º 3 - COBERTURA ADICIONAL DE PERDA PATRIMONIAL POR DANOS OU PERDA DE CARGA “RECOMPRA DE FRANQUIA”

1. RISCO COBERTO

A responsabilidade contratual do segurado pela carga transportada durante seu transporte é protegida, inclusive nas operações de carga e descarga, protegendo seu patrimônio de eventuais reclamações de embarcadores afetados, desde que o segurado seja responsável em caso de sinistro e até o patrimônio líquido da perda sofrida pelo segurado, no curso normal de sua atividade.

O seguro cobre os desembolsos que o segurado realizar decorrentes de processos de indenização e/ou processos de recuperação de seguros, sem ultrapassar os limites acordados na especificação da apólice.

É condição para a utilização desta cobertura que exista uma indenização de sinistro à apólice de seguro de transporte primário ou RC contratual e que haja a devida comprovação para o acionamento desta cobertura.



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.

N.º 4 - COBERTURA ADICIONAL PARA REEMBOLSO DE DESPESAS

1. RISCO COBERTO

Fica entendido e acordado que em caso de acidente de trânsito envolvendo o veículo transportador objeto deste seguro, que impeça a continuidade do veículo transportador e como consequência o impedimento de entrega da mercadoria, a Seguradora indenizará o Segurado, até ao limite indicado para esta cobertura na especificação da apólice e/ou certificado de seguro as despesas relacionadas a combustível, manutenção, portagens e outras despesas administrativas que lhe foi entregue ao motorista Atribuído ou ao proprietário do veículo, devidamente comprovadas por recibos, notas fiscais, etc.

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.

N.º 5 - COBERTURA ADICIONAL POR PARALISAÇÃO

1. RISCO COBERTO

Fica entendido e acordado que em caso de acidente de trânsito que impeça a continuidade do veículo e como consequência seja necessário reparar os danos sofridos, o fará jus a indenização desta cobertura, para compensar o valor da renda não recebida durante o período de reparação.

Esta cobertura somente será concedida desde que a reparação dos danos próprios demore mais de 5 dias úteis a contar da data em que o veículo efetivamente entra na oficina para a sua reparação.

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.



N.º 6 - COBERTURA ADICIONAL DE FRETE

1. RISCO COBERTO

Fica entendido e acordado que em caso de acidente de trânsito que impeça a continuidade do veículo e conseqüentemente o impedimento da entrega da mercadoria, o segurado fará jus a indenização a título de frete já custeado pela transportadora.

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.

N.º 7 - COBERTURA ADICIONAL DE ACIDENTES PESSOAIS – “MORTE / ASSISTÊNCIA FUNERAL - ACIDENTES PESSOAIS” PARA CONDUTOR E/OU AUXILIAR DO VEÍCULO TRANSPORTADOR

1. RISCO COBERTO

As coberturas deste Seguro de Acidentes Pessoais de Passageiros e/ou Tripulantes do veículo garante ao(s) segurado(s), passageiros e/ou tripulantes ocupantes do veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante, o pagamento de indenização, até o limite do capital segurado contratado e estipulado na apólice caso ocorra um acidente de trânsito envolvendo o veículo e seja um evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) de Acidentes Pessoais com Passageiros ou Acidentes Pessoais com Tripulantes.

Para fins desta cobertura, define-se acidente pessoal como o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

a) Estão incluídos neste conceito:

- a.1)** O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de Indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor
- a.2)** Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- a.3)** Acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores
- a.4)** Acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;



a.5) Acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) Excluem-se desse conceito:

b.1) As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – Ler, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Acidentes Pessoais Morte, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Acessibilidade Física por Acidente, Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, Aquisição de Jazigo e Funeral Individual, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemealhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

Considera-se garantido pelas coberturas de Acidentes Pessoais a Passageiros e/ou Acidentes Pessoais a Tripulantes, o acidente de trânsito com o veículo indicado na apólice e relacionado à sua locomoção, desde que o veículo e o seu condutor estejam devidamente licenciados para o transporte de pessoas nas linhas e condições discriminadas na especificação da Apólice, e que este evento seja causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte ou invalidez permanente, total ou parcial do ocupante do veículo, ou torne necessário seu tratamento médico.

As coberturas destinadas a Passageiros e aos Tripulantes poderão ser contratadas isoladamente e estão detalhadas a seguir.

1.1. Acidentes Pessoais com Passageiros

1.1.1. Morte Acidental (MA): Garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do passageiro segurado do veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante, o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo, ocorrido durante a vigência do Seguro.

a) Conforme RESOLUÇÃO CNSP Nº 439, DE 04 DE JULHO DE 2022: Art. 6º Para os menores de catorze anos é permitido, exclusivamente, seja na condição de



segurado principal ou dependente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto. Parágrafo único. A restrição de que trata o caput deste artigo não se aplica a coberturas de doenças graves não infecciosas ou doenças congênitas, desde que não suscetíveis a serem provocadas intencionalmente. **e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

1.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): É a garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante, ocorrido durante a vigência deste Seguro.

a) Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao segurado uma indenização, **conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, anexa às presentes Condições Gerais.**

b) Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

c) Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado.

d) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

e) Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

f) A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.

f.1) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.



g) A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

h) A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

i) A Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários para verificação da regularidade da representação além daqueles previstos nestas condições gerais em casos de dúvida fundada e justificável.

Para efeito deste seguro, entende-se como “Invalidez Permanente Total”, os acidentes que resultem em:

- a)** Perda total da visão de ambos os olhos;
- b)** Perda total do uso de ambos os braços;
- c)** Perda total do uso de ambas as pernas;
- d)** Perda total do uso de ambas as mãos;
- e)** Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f)** Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g)** Perda total do uso de ambos os pés;
- h)** Alienação mental total e incurável;

1.1.3. Invalidez permanente parcial por acidente

a) No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista **conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez, anexa às presentes Condições Gerais.**

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral.

c) A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente.

d) Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez por Acidente, transcrita no anexo destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.



e) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela seguradora. A Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

f) Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

1.1.4. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO): Garante ao Segurado o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do Acidente Pessoal de Passageiros. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do Segurado.

a) Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:

a.1) Estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes; e

a.2) Aparelhos que se referem a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

b) Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados;

c) A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente; e

d) Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

1.2. Acidentes Pessoais com Tripulantes

1.2.1. Morte Acidental (MA): Garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do tripulante do veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Segurado, o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo, ocorrido durante a vigência do Seguro.



a) Conforme RESOLUÇÃO CNSP Nº 439, DE 04 DE JULHO DE 2022: Art. 6º Para os menores de catorze anos é permitido, exclusivamente, seja na condição de segurado principal ou dependente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto. Parágrafo único. A restrição de que trata o caput deste artigo não se aplica a coberturas de doenças graves não infecciosas ou doenças congênicas, desde que não suscetíveis a serem provocadas intencionalmente.; **e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

1.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): Garante o pagamento, até o limite do capital segurado, de uma indenização ao Segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo, ocorrido durante a vigência do seguro.

a) Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará ao Segurado uma indenização, conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez Permanente, anexa às presentes Condições Gerais.

b) Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

c) Nos casos não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado.

d) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

e) Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

f) A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.

g) A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.



h) A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

i) A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

j) A Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários para verificação da regularidade da reapresentação além daqueles previstos nestas condições gerais em casos de dúvida fundada e justificável;

Para efeito deste seguro, entende-se como “Invalidez Permanente Total”, os acidentes que resultem em:

- a)** Perda total da visão de ambos os olhos;
- b)** Perda total do uso de ambos os braços;
- c)** Perda total do uso de ambas as pernas;
- d)** Perda total do uso de ambas as mãos;
- e)** Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f)** Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g)** Perda total do uso de ambos os pés;
- h)** Alienação mental total e incurável;

1.2.3. Invalidez permanente parcial por acidente: No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista conforme Tabela para Cálculo da Indenização em Caso de Invalidez, anexa às presentes Condições Gerais.

a) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral.

b) A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente.



c) Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

d) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela seguradora. A Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

e) Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

1.2.4. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

a) Garante ao Segurado o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento do Segurado.

b) Não estão abrangidas as despesas decorrentes de:

- Estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- Aparelhos que se referem a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

c) Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

d) A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

e) Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.



2. CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO E TRIPULANTE DO VEÍCULO

2.1. Entende-se por “passageiro” a(s) pessoa(s) que, no momento do acidente, se encontra(m) no interior do veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante, na qualidade de passageiro(s);

2.2. Entende-se por “tripulante” a(s) pessoa(s) que no momento do acidente se encontra(m) no interior do veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante, na qualidade de condutor, segundo condutor, cobrador, funcionário ou guia turístico.

2.3. O número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo, acrescida de 40% (quarenta por cento);

2.4. Sempre que estiverem no veículo passageiros em número superior à lotação oficial e até o número máximo de passageiros admitido, o Capital Segurado atribuído a cada passageiro será rateado entre o valor total segurado e o número de passageiros.

2.5. Valor total segurado é a soma dos Capitais Segurados de cada passageiro estipulado na apólice.

2.6. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores e previstas nestas Condições Gerais, ficando o Estipulante/Subestipulante como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros ou tripulantes acidentados ou aos seus beneficiários.

2.7. A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do passageiro ou tripulante no veículo e termina no momento de sua saída dele.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro os eventos ocorridos em consequência de:

- a) Acidentes médicos;**
- b) Ato doloso ilícito do Segurado, do Beneficiário ou de representante de um ou de outro;**
- c) Ato doloso ilícito praticado pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante, pelos beneficiários ou seus representantes, para os Seguros contratados por Pessoa Jurídica;**
- d) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- e) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- f) Tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;**



- g) Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente;**
- h) Suicídio ou da tentativa de suicídio ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência individual, ou da solicitação de aumento do capital segurado contratado quando aplicável;**
- i) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e/ou prática, por parte do Segurado ou Estipulante, de atos ilícitos ou contrários à lei;**
- j) Os riscos excluídos previsto neste item não se aplicam aos casos em que o acidente pessoal provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- k) Qualquer tipo de doença, incluídas as profissionais, LER/DORT, fibromialgias e síndromes miofasciais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;**
- l) Perdas ou danos direta ou indiretamente causados por 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.**
- m) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente de trânsito coberto;**
- n) Internação para repouso ou convalescença;**
- o) Estadia em estâncias hidrominerais ou climáticas, mesmo por recomendação médica;**
- p) Enfermagem em caráter particular, a domicílio ou em hospital;**
- q) Despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer outras despesas que não tenham sido realizadas pelo próprio acidentado;**
- r) Quaisquer despesas extraordinárias não relacionadas com o tratamento do Segurado e/ou outras despesas com acompanhantes;**
- s) Inobservância às disposições que disciplinam o transporte de passageiros por vias urbanas e/ou rodovias, em terminais rodoviários e/ou em outros locais públicos ou particulares de início ou término da viagem, desde que não impedidos ao tráfego de veículos, inclusive acidentes diretamente causados pela violação de disposições legais ou regulamentares relativas à lotação máxima de passageiros e/ou limitação de capacidade, volume, peso e/ou dimensão de bagagens, malas postais e/ou encomendas, bem como acidentes causados por má arrumação, mau acondicionamento e/ou deficiência de embalagens, malas postais e/ou encomendas;**
- t) Perdas ou danos decorrentes de causas que não as advindas de acidentes de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante;**



u) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Nos

Seguros contratados por pessoas jurídicas, esta exclusão aplica-se aos sócios controladores, aos dirigentes e administradores legais do Estipulante, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;

v) Perdas ou danos causados por veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante 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 brasileiro de trânsito;

w) Perdas ou danos sofridos por pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a tal fim;

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

y) Perdas ou danos causados pelo veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante, que tenha sido roubado ou furtado, durante esse período;

z) Danos estéticos sofridos pelo Segurado, em decorrência de acidente envolvendo o veículo indicado na apólice, sob a responsabilidade do Estipulante/Subestipulante;

aa) Tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;

bb) Os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes;

cc) Quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;

dd) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

ee) Aparelhos que se refiram a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez;

ff) Perdas de dentes, exceto quando decorrente de acidente;

gg) Danos morais;

hh) Quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros do veículo se este estiver com lotação excedente à admitida nestas Condições Gerais, ressalvados os casos de força maior. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada



um dos passageiros acidentado será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente;

ii) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais dos Segurados que estiveram em tratamento médico, hospitalar ou odontológico ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice; e

jj) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

N.º 8 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS

1. RISCO COBERTO

Está coberto, até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados a terceiros, em decorrência de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante todo o desenrolar da viagem. A cobertura do seguro inicia-se com o carregamento da mercadoria no veículo transportador, permanecendo durante todo o trajeto pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e de apoio, e se encerrando imediatamente após a descarga, ao término da viagem.

DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.



essor 
Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br

