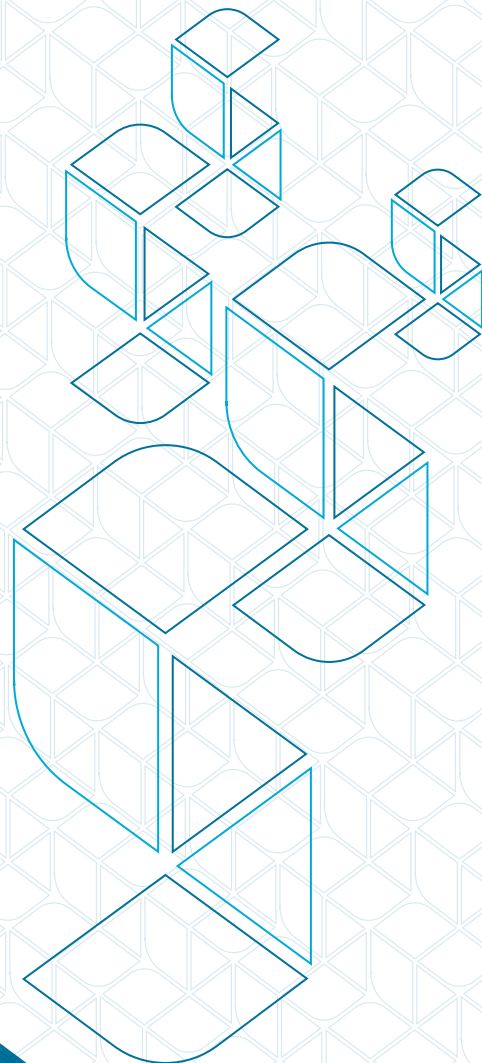




CONDIÇÕES GERAIS
**SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL
PROFISSIONAL "E&O"
AGENTE DE CARGAS**

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL “E&O” AGENTE DE CARGAS

Processo SUSEP n.º 15414.621785/2025-21



DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	5
ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	5
1. OBJETIVO DO SEGURO	5
2. RISCOS COBERTOS	8
3. RISCOS EXCLUÍDOS	10
4. LIMITE DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE	14
5. FORMA DE CONTRATAÇÃO	15
6. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)	15
7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS	16
8. ÂMBITO GEOGRÁFICO	18
9. ACEITAÇÃO DO RISCO	18
10. VIGÊNCIA	20
11. RENOVAÇÃO	20
12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	21
13. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	22
14. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO	22
15. PAGAMENTO DE PRÊMIO DO SEGURO	23
16. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	25
17. PERDA DE DIREITOS	26
18. PRESCRIÇÃO	27
19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	27
20. REINTEGRAÇÃO	29
21. FORO	29
22. ARBITRAGEM	29
23. DOCUMENTOS DO SEGURO	29
CONDIÇÕES ESPECIAIS	29
N.º 01 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE SALVAMENTO	29
N.º 02 - COBERTURA ADICIONAL DE ADIANTAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES DE AVARIA GROSSA	30
N.º 03 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REDIRECIONAMENTO DA CARGA	30



N.º 04 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REMOÇÃO E DESCARTE DE CARGAS DANIFICADAS	30
N.º 05 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REMOÇÃO E DESCARTE DE CARGAS DANIFICADAS	31
N.º 06 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS RELACIONADAS À INSOLVÊNCIA DO TRANSPORTADOR MARÍTIMO	31
N.º 07 - COBERTURA ADICIONAL DE POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E VAZAMENTO SÚBITOS, INESPERADOS E NÃO INTENCIONAIS.....	31
CLÁUSULAS PARTICULARES	32
N.º 01 - CLÁUSULA PARTICULAR DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE	32
N.º 02 - CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO	33
N.º 03 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	34
N.º 04 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE ATAQUE CIBERNÉTICO	35
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	35



DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

O registro deste plano na SUSEP é automático e não implica, por parte da Autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros e da Seguradora no site www.susep.gov.br.

ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

Esta apólice está dividida em três partes assim denominadas:

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas desta apólice, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições Especiais: conjunto de cláusulas relativas a cada modalidade e/ou cobertura e/ou garantia de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais. Nelas encontram-se descritos os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada uma das modalidades e/ou coberturas e/ou garantias.

Condições Particulares ou Cláusulas Específicas: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais deste seguro, modificando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

1. OBJETIVO DO SEGURO

1. O presente seguro garante o interesse do Segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.
2. Esta apólice é à base de reclamação com notificação, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de vigência desta apólice e o fim do prazo complementar ou prazo suplementar, quando aplicável, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados no período vigência desta apólice, devendo ser rigorosamente respeitadas as condições abaixo definidas:

I. CLÁUSULA DE GARANTIA

São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato, que o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

- a) Durante o período de vigência da apólice; ou
- b) Durante o Prazo Complementar, quando cabível; ou
- c) Durante o Prazo Suplementar, quando cabível; e
- d) Que as reclamações estejam vinculadas a danos ou Fatos Geradores ocorridos durante a vigência da apólice.



II. CLÁUSULA DECLARATÓRIA (aplicável se contratada a respectiva cláusula particular)

Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.

Esta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial de uma Apólice à Base de Reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência para apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

III. CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO

Esta apólice cobre também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo Segurado durante a vigência da apólice.

A entrega de notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.

Esta cláusula de notificações somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

As notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- a)** Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b)** Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- c)** Natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

A entrega da Notificação à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

- a)** Caracterizará o potencial Sinistro como de competência desta Apólice; e
- b)** Garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar, se aplicável, ou do Prazo Suplementar, se contratado.

Fica entendido e acordado que as Notificações somente produzirão os efeitos aqui previstos se o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência, a Notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou, conforme o caso, a Reclamação efetuada pelo terceiro.



IV. PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

Em nenhuma hipótese o Prazo Adicional, compreendido pelo Prazo Complementar e Suplementar, alterarão o prazo de Vigência desta Apólice.

PRAZO COMPLEMENTAR

Será concedido ao Segurado, um prazo adicional para a apresentação de reclamações por terceiros, com ou sem cobrança de prêmio, conforme vier descrito na Especificação da Apólice, a partir do término de vigência desta Apólice, nos seguintes casos:

- a) Não renovação desta Apólice;
- b) Renovação com outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;
- c) Se a Apólice for cancelada antecipadamente, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento de prêmio ou pelo esgotamento do Limite Máximo de Garantia desta Apólice;
- d) Quando, na renovação da Apólice, houver a exclusão de coberturas previamente contratadas, com relação a estas, desde que não tenham sido canceladas nos termos do item (c) acima.

A concessão do prazo acima, de forma alguma, importa na ampliação do período de Vigência do contrato de seguro. Não haverá aplicação do Prazo Complementar no caso de cancelamento antecipado desta Apólice nas hipóteses do item (d) acima.

O Prazo Complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de Indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

PRAZO SUPLEMENTAR

Exclusivamente durante o Prazo Complementar especificado na cláusula acima, o Segurado poderá solicitar a contratação, somente uma única vez, de um Prazo Suplementar, conforme descrito nas Especificações da Apólice, para apresentar Reclamações à Seguradora, contado a partir do término do Prazo Complementar, mediante o pagamento de Prêmio adicional. Sem prejuízo às demais opções, a Seguradora terá a faculdade de aceitar ou não a opção de contratação do Prazo Suplementar.

A opção de contratação do Prazo Suplementar poderá ser exercida pelo Segurado, que deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do Prazo Complementar. O Prêmio adicional referente ao Prazo Suplementar deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo Endosso, não sendo admitido o pagamento proporcional do Prêmio.

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

Não será concedido Prazo Suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado, ou se for atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice.



O Prazo Suplementar também será aplicado às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que as coberturas não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio.

VI. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.

Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar, porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o Segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e quando contratado, de prazo suplementar.

E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativos a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

VII. CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

Esta Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a Apólice à Base de Reclamações em Apólice à Base de Ocorrências durante a vigência da primeira.

Consideram-se integrantes de uma mesma reclamação todas as Notificações relacionadas a um mesmo fato gerador.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Cobertura Básica – Responsabilidade Civil Profissional (E&O)

Esta apólice garante as reclamações de terceiros contra o Segurado, caracterizadas na forma da Cláusula 2 destas Condições Gerais, desde que a reclamação esteja relacionada com:

- a)** Danos decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante a data limite de retroatividade;
- b)** Custas judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado; Incluem-se nesse conceito as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento às esferas judiciais, despendidas pelo Segurado enquanto Réu, excetuando-se os Custos de Defesa na Esfera Criminal, que somente estarão cobertos se forem exclu-



sivamente decorrentes de uma Reclamação coberta pelo seguro nas esferas cível e administrativa;

c) Custos Emergenciais de Defesa, entendidos como as despesas razoáveis incorridas pelo Segurado visando evitar uma Reclamação ou potencial Reclamação quando este não puder obter o consentimento por escrito e imediato da Seguradora antes de incorrer em Custos de Defesa, exclusivamente nas hipóteses de:

- 1.** Ordem ou Mandado Judicial ou Extrajudicial que imponha restrições de direito e/ou de liberdade ao Segurado; ou
- 2.** Quando o Segurado tome ciência formal de uma Reclamação durante período de férias, períodos de descanso ou recesso ou quando a formalização à Seguradora não seja possível em virtude de impossibilidade de comunicação; ou
- 3.** Quando a Reclamação requeira providências urgentes, sob pena de perda de direito à defesa do Segurado caso fosse esperada a autorização da Seguradora.

d) Danos decorrentes de reclamações de terceiros, apresentadas contra o Segurado por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual cometido pelo Segurado na execução de serviços profissionais;

e) Reclamações referentes à responsabilização civil do Segurado, apresentadas por terceiros contra o Segurado por qualquer ato desonesto de seus empregados, exclusivamente quando no exercício dos seus Serviços Profissionais;

f) As Perdas financeiras inclusive lucros cessantes desde que resultantes de um risco coberto pelo presente Seguro; e

g) Extravio, roubo ou furto de documentos de clientes, sob custódia e responsabilidade do Segurado;

h) Despesas de publicidade, entendidas como as despesas com consultores contratados pelo Segurado, desde que previamente autorizados pela Seguradora, para mitigar os efeitos adversos em sua reputação advindos de uma Reclamação decorrente de uma Falha Profissional, feita pela primeira vez durante o Período de Vigência do seguro, desde que tal Reclamação tenha se tornado de conhecimento público por meio de divulgação pela mídia e se os fatos ou acontecimentos estiverem relacionados diretamente à Atividade Profissional do Segurado e cobertos por esta apólice.

2.2. A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta apólice, pelas Reclamações ou circunstâncias ou Fatos Geradores que pudessem ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do período de vigência do seguro, ou que na opinião justificada da Seguradora, devessem ser do conhecimento do Segurado ou tiverem sido notificadas pelo Segurado em outras apólices contratadas antes da data de início do período de vigência do seguro ou reveladas na última proposta feita à Seguradora.

2.3. As garantias previstas nessa cláusula e nos seus respectivos dispositivos serão aplicáveis também em proteção dos interesses do cônjuge e dos demais herdeiros legatários do Segurado, em sobrevivendo a morte dele durante a vigência deste contrato de seguro, mantendo-se igualmente todos os exatos termos e condições previstas nesta apólice e que se aplicariam ao Segurado.



3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Esta Apólice não cobre as hipóteses abaixo, não sendo a Seguradora responsável por qualquer pagamento, garantia ou extensão relacionados ou decorrentes de:

a) Reclamações decorrentes de danos causados por produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo Segurado;

b) Danos consequentes de inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas, garantias e/ou avais dados pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;

c) Reclamações:

1. Feitas contra diretor ou executivo do Segurado, se no exercício de sua atividade;

2. Decorrentes de obrigações devidas pelo Segurado, enquanto empregador de qualquer empregado, inclusive, mas não limitado a Reclamações por demissão equivocada, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio; ou

3. De Empregado ou não, alegando assédio sexual, racial ou qualquer outro tipo de assédio e/ou abuso sexual e/ou discriminação por sexo, raça ou deficiência física e/ou discriminação religiosa ou por idade ou discriminação de qualquer espécie e natureza.

d) Decorrentes de, ou baseadas em, ou atribuíveis a ou em consequência de:

1. Devolução, restituição ou compensação de honorários, despesas ou custos pagos ao Segurado, ou quaisquer outros danos considerados não seguráveis segundo a lei;

2. Quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado; ou

3. Danos Ambientais, incluindo, mas não se limitando àqueles resultantes da produção, transporte, despejo, dispersão, vazamento, tratamento ou armazenamento de poluentes que resultem em degradação da qualidade ambiental, bem como qualquer despesa de limpeza, despoluição e recuperação de áreas contaminadas.

e) Decorrentes de, ou baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado;

f) Danos resultantes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro. Em se tratando de Segurado pessoa jurídica esta exclusão aplica-se aos sócios controladores da empresa segurada, e/ou seus diretores, e/ou dirigentes e/ou seus administradores bem como seus beneficiários e os respectivos representantes legais;



g) Multas impostas ao Segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça, inclusive as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, incluídas, mas não se limitando a multas aplicáveis em acordos entre o Segurado e a CVM ou qualquer outro órgão administrativo ou judicial;

h) Reclamações feitas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à sua insolvência ou de fornecedores e/ou subcontratados do Segurado;

i) Reclamações em virtude de calúnia, difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação, de blasfêmia ou obscenidade real ou alegada ou decorrente, de qualquer forma, de pornografia ou de sua produção ou uso, por parte do Segurado ou de terceiros, inclusive subcontratados;

j) Concorrência Desleal resultante de, baseada em ou atribuível a violação das leis concernentes a concorrência desleal ou à violação da ordem econômica;

k) Reclamações:

1. Direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos;

2. Decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear; (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes e/ou qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

3. Decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de poluentes, real, alegada ou ameaçada;

4. Decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas.

a) 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.

l) Reclamações resultantes de, ou baseadas em ou atribuíveis a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou controle. Esta exclusão não se aplica às Reclamações re-



sultantes de serviços profissionais prestados pelo Segurado aos organismos aqui identificados.

m) Dano Moral, exceto os que resultarem de um dano material e/ou corporal coberto por este contrato de seguro.

n) O presente contrato não cobre ainda Danos, Despesas ou Custos, ainda que indiretos, de qualquer que seja a espécie, salvo convenção em contrário expressamente prevista na apólice, causados por ou oriundos de:

- 1. Ações de Campos Eletromagnéticos, Elétricos ou Radiação Eletromagnética;**
- 2. Amianto ou qualquer produto contendo amianto;**
- 3. Chumbo;**
- 4. Formaldeído;**
- 5. Tabaco e derivados;**
- 6. Contaminação por fungos;**
- 7. Organismos Geneticamente Modificados;**
- 8. Produtos:**
 - a) Pílulas, Medicamentos e Aparelhos de Contracepção;**
 - b) Implantes;**
 - c) Diethylstildestrol (DES);**
 - d) L-Tryptophan;**
 - e) Produtos humanos e derivados;**
 - f) Vacinas.**
- 9. TSE/BSE – Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis/Encefalopatia Espongiforme Bovina – incluindo Doença Creutzfeldt-Jakob e quaisquer de suas novas variantes;**
- 10. Qualquer Teste Clínico (Clinical Trails);**
- 11. AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida;**
- 12. Guerra Civil ou Estrangeira, Rebelião, Revolução, Insurreição, Força Militar ou Usurpação de Poder;**
- 13. Revolta, Tumultos, Ataques, Sabotagem, Greves ou Lock-out;**
- 14. Atos de Terroristas de qualquer espécie;**
 - a. 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;**
- 15. Riscos Nucleares;**



- 16. Explosivos e munições de guerra;**
- 17. Aeronaves, Espaçonaves, Embarcações Fluviais e/ou Marítimas;**
- 18. Riscos de navegação aérea e espacial, incluindo a navegação em si e/ou operações de abastecimento;**
- 19. Qualquer veículo aéreo ou espacial e/ou qualquer submontagem à qual o Segurado saiba que tenha sido especificamente projetado e fabricado em acordo com normas de aviação para ser instalada em um veículo aéreo ou espacial e que se relacionem diretamente com a segurança, funcionamento ou navegação;**
- 20. Multas e Penalidades do próprio Segurado;**
- 21. Danos Punitivos e Exemplares;**
- 22. Responsabilidade Civil Geral e Responsabilidade Civil Cruzada;**
- 23. Poluição Súbita ou Gradual, que significa de uma maneira mais ampla, qualquer dano coberto pela apólice específica de Responsabilidade Civil Ambiental, incluindo custos de limpeza que também não se encontram amparados por esta apólice de seguro;**
- 24. Recall de Produtos;**
- 25. Custos de Desmontagem e Montagem;**
- 26. Qualquer reclamação originada por qualquer dano que ocorra e/ou qualquer ação movida nos EUA/Canadá (incluindo seus territórios);**
- 27. Violação de Direitos Autorais e Patentes, Logomarca Registrada, Direitos Autorais não Registrados em decorrência de uma perda puramente financeira, concorrência desleal, falsificação, propaganda enganosa, calúnia, difamação, conspiração, fraude, mentira prejudicial e pirataria;**
- 28. Responsabilidade de Diretores e Executivos;**
- 29. Assistência Social do Segurado referente aos seus funcionários e Sindicatos;**
- 30. Responsabilidade Civil e Compensação do Trabalhador;**
- 31. Qualquer consequência de uma reserva aplicada pelo Controlador Técnico que o Segurado não tenha tratado com o devido cuidado;**
- 32. Prejuízos financeiros por qualquer produto fabricado e/ou fornecido por ou em nome do Segurado;**
- 33. Qualquer atividade financeira, de crédito ou de leasing;**
- 34. Qualquer conexão com uma agência de viagens ou negócios de uma operadora de turismo;**
- 35. Ciberterrorismo;**
- 36. Violação das disposições da Lei de Proteção de Dados Pessoais;**
- 37. Circulação de Veículos, seja terrestre, marítimo ou aéreo, bem como danos a estes, que estejam sob guarda, custódia ou controle do Segurado;**



38. Falha ou mal funcionamento de qualquer equipamento de tecnologia, programa de computador e/ou transferência eletrônica e armazenamento de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus, tanto do Segurado quanto de terceiros;

38.1. Ataque cibernético, dano, responsabilidade, custo ou despesa direta ou indiretamente causados por:

38.1.1. O uso ou incapacidade de usar qualquer computador, sistema de computador, programa de software de computador, processo computacional ou qualquer outro sistema eletrônico;

38.1.2. Qualquer vírus de computador ou código malicioso;

38.1.3. Qualquer fraude relacionada a computador relacionado aos itens "38.1.1." e/ou "38.1.2." acima.

39. Avaliação prévia do custo dos Serviços Profissionais;

40. Reclamações contra o Segurado por qualquer trabalho realizado por este ou qualquer outra entidade, sociedade ou associações que o Segurado faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas ("Joint Ventures"), salvo consentimento prévio por escrito da Seguradora e extensão de cobertura nesta apólice.

4. LIMITE DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE

4.1. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada: No caso de Apólices prevendo limites Segurados distintos por cobertura fica entendido e acordado que, o Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI), indicado na Especificação da Apólice, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro e série de sinistros sendo o máximo indenizado pela apólice. Os Limites Máximos de Indenização para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

4.2. Limite Máximo de Garantia da Apólice: É o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes de um mesmo Fato Gerador, assim como o total máximo indenizável por este contrato de seguro, considerando, inclusive, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro. Ocorrerá o cancelamento automático da Apólice quando a soma das Perdas pagas pela Seguradora atingir o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Agregado.

4.3. Limite Agregado: É o valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um, em não havendo discriminação dos fatores multiplicativos na apólice, estes serão considerados como igual a 1 (um). Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Ocorrerá o cancelamento automático da Cobertura quando a soma das indenizações atingir o respectivo limite agregado.



4.4. As Reclamações que são feitas subsequentemente ao período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável), serão consideradas feitas durante o período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável) e ficarão sujeitas ao mesmo limite máximo de garantia estabelecido na Especificação da apólice, observado todos os demais termos e condições deste contrato.

4.4.1. Os custos de defesa que ultrapassarem o limite máximo de garantia não serão indenizados pela Seguradora. Os custos de defesa fazem parte dos danos e, como tal, estão sujeitos ao limite máximo de indenização para perdas financeiras.

4.4.2. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

4.5. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E INCLUSÃO DE COBERTURA

4.5.1. O Segurado, a qualquer tempo, poderá submeter nova proposta ou solicitar emissão de endosso à Seguradora para alteração da Importância Segurada contratualmente prevista, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

4.5.2. Na hipótese de aceitação pela Seguradora de aumento de Importância Segurada da apólice, bem como inclusão de novas coberturas, durante o Período de Vigência do Seguro ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado novo limite apenas para as Reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade. O Segurado deverá, sempre, apresentar declaração de desconhecimento de sinistro.

5. FORMA DE CONTRATAÇÃO

5.1. Este Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, salvo menção em contrário nas Condições Contratuais da apólice e **desde que respeitado rigorosamente o previsto no item 7.12 da Cláusula – 7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS**, destas condições contratuais

6. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)

6.1. A Franquia e/ou a Participação Obrigatória do Segurado (POS) a ser paga será aquela determinada na Especificação.

6.2. A Seguradora será somente responsável pelas Perdas que excederem o valor da Franquia e/ou POS, sendo que ela será deduzida dos prejuízos indenizáveis a serem pagos conforme essa Apólice, sendo que o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada não será reduzido por conta da sua aplicação.

6.3. Apenas uma única Franquia e/ou POS será aplicada para todas as Perdas geradas por uma ou mais Reclamações decorrentes de um Fato Gerador ou de uma série de Fa-



tos Geradores que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam interrelacionadas ou interconectadas.

6.4. Na hipótese de um mesmo Fato Gerador atingir mais de uma das coberturas contratadas, a Franquia e/ou POS será aplicada de acordo com cada cobertura contratada.

6.5. Se a Seguradora realizar qualquer pagamento de Perda para a qual haja Franquia nos termos dessa Apólice, a Seguradora deverá ser reembolsada, pelo Segurado, até o limite dessa Franquia.

7. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

7.1. No caso de sinistro que venha a ser indenizável por este contrato, deverá o Segurado, ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

7.1.1. Dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, ou por intermédio do corretor de seguros, sem prejuízo do aviso escrito;

7.1.2. No aviso de sinistro e/ou Notificação, o Segurado deverá indicar:

- i) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- ii) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- iii) A natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis consequências.

7.1.3. Para a análise e regulação de sinistro, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

- i) Contrato Social e a última Alteração Contratual;
- ii) Cópia do cartão do CNPJ;
- iii) Cópia de Identidade e CPF do representante do Tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
- iv) Documento de identificação do terceiro reclamante;
- v) Data da ocorrência do sinistro;
- vi) Resumo descritivo do sinistro;
- vii) Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de Perdas causadas a terceiros, quando aplicável;
- viii) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível; e
- ix) A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

7.2. A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos Atos Danosos que produziram a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da Indenização



no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

7.3. O Segurado poderá, durante o período de vigência, apresentar uma ou mais de uma Notificação. A notificação deverá incluir as razões pelas quais se antecipe a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma reclamação, citando as datas, atos e pessoas envolvidas.

7.4. A entrega de Notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.

7.5. A cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante o período de vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

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

7.7. O contrato pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da regulação de sinistro, a indenização devida será paga em dinheiro.

7.8. Deverá ser uma condição precedente às obrigações da Seguradora que os Segurados deverão, a seu próprio custo: (a) fornecer à Seguradora todos os detalhes de uma circunstância ou reclamação avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e (b) auxiliar e cooperar com a Seguradora nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a reclamação ou circunstância avisada.

7.9. A regulação de sinistro e o pagamento de indenização da Seguradora para o Segurado deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar a Perda, conforme disposto nesta Apólice e na legislação aplicável. O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso se os documentos apresentados pelo Segurado forem insuficientes para comprovar o Dano ou se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela Seguradora, e voltará a correr após a apresentação pelo Segurado de tais documentos e informações adicionais.

7.10. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, dos beneficiários, ou dos terceiros prejudicados.

7.11. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

7.12. Verificada a cobertura securitária, a Seguradora indenizará o montante das perdas regularmente apuradas, observando os limites de responsabilidade deste contrato, no entanto, se ficar constatado que os valores informados pelo Segurado, e que serviram de base ao cálculo do prêmio, foram inferiores aos contabilizados pelo Se-



gurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.

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

7.14. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se as correções de-vidas contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, na base "pro rata temporis" ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, conforme item 19 – atualização de valores - calculado a partir da data da ocorrência do sinistro até à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de sinistro que correspon-da ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou de seus beneficiários.

7.15. O Segurado deverá encaminhar notificação com a descrição detalhada do evento ocorrido e demais informações e documentos conforme previstos nas Condições de Seguro.

7.16. Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo de indenização fixado na apólice, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.

7.17. Na ausência de cobertura específica, o limite máximo de indenização deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar os danos ou salvar a coisa.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO

8.1. As disposições deste contrato aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território brasileiro, exceto se disposto de outro modo na Especificação.

9. ACEITAÇÃO DO RISCO

9.1. A contratação, modificação ou alteração do seguro e/ou do risco, bem como a renovação do seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), **bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, neste caso SOB PENA DA PERDA DE DIREITO**, preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.



9.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante dela, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).

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

9.4. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações, para aceitá-lo ou não.

9.5. A contagem do prazo de avaliação da proposta ficará suspensa, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicite documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

9.6. 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.

9.7. A Seguradora deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

9.8. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, comunicando, justificando e especificando os motivos de recusa.

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

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

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

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

9.9.4. O disposto no item 11.9.2 não se aplica aos seguros estruturados com período intermitente de cobertura, dentro de seu período de vigência.

9.9.5. 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.



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

9.9.7. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido anteriormente, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios – conforme item 21 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.

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

- i) A data da manifestação expressa pela Seguradora; ou
- ii) A data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou
- iii) A data de término do prazo previsto na cláusula 9.4, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista na cláusula 9.12 abaixo.

9.11. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita do seguro.

9.12. 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.

10. VIGÊNCIA

10.1. Salvo estipulação expressa em contrário, este contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término de vigência respectivamente.

10.2. No caso de a proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir do início da cobertura provisória concedida ao Segurado, conforme item 9.9, ou seja, da data da recepção da proposta pela Seguradora.

10.3. No caso de a proposta ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

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

11. RENOVAÇÃO

11.1. As A RENOVAÇÃO DESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO É AUTOMÁTICA, cabendo às partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

11.2. Para a renovação do Contrato de Seguro, deverão ser observadas as seguintes condições:



a) O Segurado ou seu representante legal manifestará a vontade de renovar, apresentando nova proposta de seguro preenchida à Seguradora com informações atualizadas acerca dos Riscos a serem cobertos;

b) Com base na análise dessas informações, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e suas condições, uma vez aceita por ela a renovação.

11.3. Em renovações sucessivas em uma mesma Seguradora é obrigatória a concessão do período de retroatividade da cobertura da apólice anterior.

11.4. Mediante acordo entre as partes uma nova data de retroatividade poderá ser pactuada e se aceito pela Seguradora, o Segurado terá direito a fixar uma nova data retroativa, anterior àquela, hipótese em que a nova data limite de retroatividade prevalecerá nas renovações futuras.

12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

12.2. O prejuízo total relativo a qualquer reclamação amparada nos termos desta apólice, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

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

12.4. Na ocorrência de Reclamação contemplada 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:

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

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

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela Reclamação é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indeniza-



ção individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do Limite Máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas;

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

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

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

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

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

12.6. 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.

13. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

13.1. Uma vez paga a indenização pelo sinistro, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora estará sub-rogada dos direitos e ações do Segurado contra terceiros cujos atos, fatos ou omissões tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles tenham concorrido, podendo exigir do Segurado, a qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para exercer estes direitos.

13.2. Conforme definido nos parágrafos 1º e 2º do artigo 786 do Código Civil Brasileiro:

13.2.1. “Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins”.

13.2.2. “É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou anule, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere este artigo”.

14. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

14.1. Além do previsto nos subitens 15.5, 15.11 e 15.12 da Cláusula 15, assim como no item 17 desta Apólice, que também implica a perda da Indenização e do Prêmio pago, este Contrato de Seguro poderá ser rescindido, respeitadas as seguintes condições:



i) Quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio;

ii) Total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

a) Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula "Pagamento do Prêmio", mencionada nesta apólice.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido será corrigido conforme item 19 deste contrato de seguro, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores;

b) Se por iniciativa da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido conforme item 19 deste contrato de seguro, a partir da data do efetivo cancelamento.

14.2. Em qualquer das situações acima, não será devida a devolução do custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo exclusivamente sobre o Prêmio líquido da Apólice.

15. PAGAMENTO DE PRÊMIO DO SEGURO

15.1. O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na proposta e apólice de seguro.

15.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao Segurado ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

15.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

15.4. A data limite fixada para pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de apólices fracionadas, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

15.5. O não pagamento do prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro, o qual deverá ser renegociado, sem qualquer obrigação da Seguradora no novo aceite do mesmo.



15.6. No caso de fracionamento de prêmio, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

15.7. O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total dele, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

15.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo. O Segurado ou seu representante legal será informado, sobre o novo prazo de vigência ajustado, por meio de comunicação escrita:

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

15.9. Para percentuais não previstos na tabela acima deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.10. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.



15.11. Findo o novo prazo de vigência, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, se operará o cancelamento da apólice.

15.12. A Seguradora enviará comunicado ao Segurado advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do prêmio(s) em atraso, sob pena de cancelamento da apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o prêmio(s) em atraso, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

15.13. Na hipótese de sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, se o sinistro for indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

15.14. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.15. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos as atualizações monetárias – conforme item 19 deste contrato de seguro – a partir da data de recebimento, até a data da devolução.

15.16. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

15.17. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

16. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

16.1. 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 reavaliação da garantia, tão logo dele tome conhecimento;**
- b) Pagar o prêmio nas datas convencionadas, sob pena de perda de direito;**
- c) Guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes;**
- d) Tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;**
- e) Comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;**



f) 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;

g) Dar ciência, à Seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato; e

h) 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.

16.2. Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

17. PERDA DE DIREITOS

17.1. O Segurado perderá direito à indenização no âmbito desta Apólice se, por conta própria, por seu corretor de seguros ou por seu representante:

i) Deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta Apólice, inclusive e principalmente se recusar a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento das perdas;

ii) Por qualquer meio ilícito, o Segurado, seu representante legal ou beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato de seguro;

iii) Se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes, Diretores e Administradores ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;

iv) Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da Proposta ou na taxa do Prêmio, sem prejuízo da obrigação do Prêmio vencido, conforma Art. 766 do Código Civil;

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

a) Na hipótese de não ocorrência de sinistro, cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível;

b) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, 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 permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado; ou

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

vi) Vier a agravar intencionalmente o risco objeto do seguro;

vii) Deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé:

a) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;

b) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

c) Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível, mediante acordo com o Segurado contratante da Apólice, entretanto, enquanto essa negociação não estiver concluída, a Seguradora não será responsável pelo pagamento de qualquer perda, de acordo com os termos e condições da Apólice; ou

viii) Deixar de participar uma Reclamação à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

18. PRESCRIÇÃO

18.1. Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

19.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Contrato de Seguro.

19.1.1. O índice pactuado para a atualização de valores será o (IPCA-IBGE) Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

19.1.2. No caso de extinção do IPCA-IBGE, como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará aquele definido pelo Conselho Monetário Nacional – CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

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



19.2. No caso de recebimento indevido de Prêmio, ele será devolvido ao Segurado, após ser reajustado pela variação IPCA-IBGE, citado no subitem 19.1.1., a partir da data de seu recebimento.

19.2.1. No caso de recusa da Proposta do Seguro recebida com adiantamento de Prêmio, o reajuste se dará a partir da data do adiantamento de prêmio pelo Segurado.

19.2.2. Se a apólice for cancelada ou endossada com restituição de prêmio, nos termos das disposições anteriores constantes desta mesma cláusula ou em razão de situações outras previstas em lei, qualquer Prêmio a ser restituído será ajustado de acordo com o índice IPCA/IBGE em vigor, a partir da data de recebimento do pedido de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, caso o cancelamento tenha se dado por iniciativa da Seguradora.

19.2.3. Se o Prêmio tiver sido pago em prestações, mas a aplicação da Tabela de Prazo Curto constante do subitem 15.8 não produzir nenhuma alteração no período de Vigência da Apólice, nenhum ajuste do Prêmio será necessário e esta Apólice será cancelada.

19.2.4. Se um eventual pagamento de Indenização levar ao encerramento ou caducidade desta Apólice, por ter atingido o Limite de Responsabilidade da Seguradora, todas as prestações de prêmio futuras e não pagas poderão ser deduzidas do valor dessa indenização.

19.3. Caso o Segurado deixe de pagar o Prêmio dentro dos prazos especificados, serão cobrados juros de mora, sobre os valores vencidos e não pagos, independentemente de notificação ou intimação judicial.

19.4. Atualização de outras obrigações pecuniárias:

19.4.1. Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as Indenizações, também se sujeitam à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 19.1.1 desta cláusula, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

19.4.1.1. Em caso de Sinistro, considera-se data de exigibilidade a data de ocorrência do Evento.

19.4.1.2. Aplicação de mora: Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado neste Contrato de Seguro para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

19.4.1.3. Este contrato prevê a aplicação de juros de mora que serão contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, ficando estipulada a taxa de 1,0% (um por cento) ao mês, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.



20. REINTEGRAÇÃO

20.1. O Limite Máximo de Indenização deste contrato de seguro não poderá ser reintegrado.

20.2. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução.

21. FORO

21.1. Elege-se o Foro da Comarca do domicílio do Segurado para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

21.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

22. ARBITRAGEM

22.1. Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultativo ao Segurado sua adesão à "Cláusula Compromissória de Arbitragem", nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.

23. DOCUMENTOS DO SEGURO

23.1. São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s) atualizado(s), preenchido(s), datado(s) e assinado(s).

23.2. Nenhuma alteração nas Condições Contratuais da Apólice será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes (inclusive a Seguradora), devendo a Seguradora fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

23.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

A seguir, as Cláusulas de coberturas adicionais cuja contratação é facultativa:

N.º 01 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE SALVAMENTO

Estão amparadas por este seguro as despesas razoáveis e necessárias incorridas pelo Segura-



do com a adoção de medidas emergenciais para evitar o sinistro ou minorar o dano, desde que tais medidas sejam comprovadas pelo Segurado ou, na ausência de comprovantes, que sejam confirmadas pela Seguradora mediante vistoria e/ou perícia técnica. Fica entendido e acordado de que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não seja imputado responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

Ratificação

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 02 - COBERTURA ADICIONAL DE ADIANTAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES DE AVARIA GROSSA

Está garantido pelo presente seguro o adiantamento, ao Segurado, dos valores relativos às garantias e contribuições de Avaria Grossa, relativas a quaisquer meios de transporte e equipamentos usados no transporte, inclusive contêineres. Fica entendido e acordado de que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não seja imputado responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

Ratificação

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 03 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REDIRECIONAMENTO DA CARGA

Estão cobertas pelo presente seguro as despesas adicionais incorridas com o redirecionamento da Carga, caso esta seja transportada para destino diverso do contratado. Fica entendido e acordado de que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não seja imputado responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

Ratificação

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 04 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REMOÇÃO E DESCARTE DE CARGAS DANIFICADAS

Estão cobertas pelo presente seguro as despesas adicionais incorridas com a remoção e descarte de Cargas danificadas em razão da ocorrência de Sinistro coberto pela Apólice de E&O, bem como despesas relativas à atuação do corpo de bombeiros. Fica entendido e acordado de que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não seja imputado responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.



Ratificação

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 05 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REMOÇÃO E DESCARTE DE CARGAS DANIFICADAS

Estão cobertas pelo presente seguro, as despesas adicionais incorridas pelo Segurado com a colocação de Cargas em quarentena por motivos sanitários ou por determinação de autoridades. Fica entendido e acordado de que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não seja imputado responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

Ratificação

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 06 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS RELACIONADAS À INSOLVÊNCIA DO TRANSPORTADOR MARÍTIMO

Estão cobertos pelo presente seguro os custos adicionais incorridos pelo Segurado para a liberação da Carga e conclusão do transporte até o destino previamente acordado, caso a embarcação que transportava a Carga tenha sido arrestado, penhorada, apreendida etc., em decorrência de insolvência ou falência do transportador marítimo.

Ratificação

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 07 - COBERTURA ADICIONAL DE POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E VAZAMENTO SÚBITOS, INESPERADOS E NÃO INTENCIONAIS

Está coberta pelo presente seguro a responsabilidade civil do Segurado por Danos Corporais e/ou Danos Materiais causados a Terceiros no desempenho das Atividades Seguradas, e decorrentes de Impacto Ambiental ocasionado por um único evento caracterizado como poluição, contaminação ou vazamento súbitos, inesperados e não intencionais, provocados por substância tóxica e/ou poluente, e que requeira a adoção de medidas emergenciais tais como notificação das autoridades competentes, alerta à população, medidas de prevenção ou redução de prejuízos.

Na forma do item acima são considerados poluição, contaminação ou vazamento súbitos, inesperados e não intencionais os eventos que satisfaçam, em conjunto, as seguintes condições:



- a)** A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica ou poluente deverão ter se iniciado em data claramente identificada, e cessado em até 72 (setenta e duas) horas após o seu início;
- b)** Os Danos Corporais e/ou Danos Materiais, causados a Terceiros, deverão ter se manifestado em até 72 (setenta e duas) horas após a data de início aludida na alínea "a" acima;
- c)** A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica ou poluente deverão ter se originado de depósitos, dutos, tubulações ou quaisquer equipamentos localizados no nível ou acima da superfície do solo ou da água.

Se as partes divergirem com relação à data de início ou de término da emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica ou poluente, caberá ao Segurado, às suas expensas, comprovar que todas as condições previstas nas alíneas "a", "b" e "c" acima foram atendidas.

Até que a comprovação mencionada no item acima seja realizada, a Seguradora NÃO efetuará qualquer reembolso relativo a esta cobertura. Fica entendido e acordado de que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não seja imputado responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

Ratificação

Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

CLÁUSULAS PARTICULARES

Cada uma das cláusulas particulares destas Condições Particulares está condicionada à sua contratação expressamente prevista na Especificação da Apólice e limitada aos valores indicados na Especificação da Apólice como Limite Máximo de Indenização e somente será válida e exigível se as demais condições da Apólice tiverem sido observadas.

N.º 01 - CLÁUSULA PARTICULAR DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Esta cláusula não poderá ser contratada se houver riscos pré-existentes conhecidos.

- 1.** Fica entendido e acordado que, respeitado todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas de Seguro, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, a Seguradora, estabelecida aplicação do período de retroatividade como se segue:
- 2.** Período de Retroatividade: dias
- 3.** Para fins de aplicação desta cláusula, entende-se como Período de Retroatividade o intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início do Período de Vigência de uma Apólice à Base de Reclamação Esta apólice é à base de reclamação com notificação.
- 4.** A cobertura do seguro passa a garantir o pagamento de indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de vigência desta apólice e o fim



do prazo complementar ou prazo suplementar, quando aplicável, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados no período de vigência ou no período de retroatividade desta apólice, devendo ser rigorosamente respeitadas as condições abaixo definidas:

5. O Segurado deverá apresentar Cláusula Declaratória informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto Período de Retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma Reclamação garantida pelo seguro.

6. Em caso de transferência desta Apólice para outra Seguradora, que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na Apólice precedente, o seguinte se aplicará:

a) A nova Seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o Período de Retroatividade de cobertura da Apólice precedente;

i) Uma vez fixada Data Limite de Retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder Prazo Complementar e Prazo Suplementar;

ii) Se a Data Limite de Retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à Data Limite de Retroatividade precedente, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Complementar e, quando contratado, de Prazo Suplementar.

b) Na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data Limite de Retroatividade precedente, inclusive, e a nova Data Limite de Retroatividade.

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

N.º 02 - CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO

1. Fica entendido e acordado que, respeitado todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas de Seguro, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, a Seguradora suspenderá o pagamento de indenizações devidas nos casos em que o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) às sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções, não se limitando a estas:

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

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

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

2. Considera-se a data do início do risco como o fato gerador para determinar o risco suspenso sob o efeito desta cláusula.



3. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Nº 03 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

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

Uma Doença Transmissível;

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

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

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

Uma Doença Transmissível; ou

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

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

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

b) Tal doença, infecção, enfermidade, síndrome, substância ou agente pode ou faz:

b.1) Causar ou ameaçar causar qualquer dano à saúde humana ou ao bem-estar humano;

b.2) Causar ou ameaçar causar qualquer dano, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de qualquer propriedade; ou

b.3) De outra forma causar ou ameaçar causar qualquer perda de receita, renda, participação no mercado ou patrocínio de qualquer tipo.

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



5. Nem o conteúdo desta exclusão nem sua ausência de quaisquer acordos ou contratos prévios (de qualquer espécie) entre ou entre as Partes estabelecerá ou constituirá, para qualquer finalidade, qualquer forma de cobertura ou responsabilidade com relação a qualquer Doença Transmissível (incluindo, mas não se limitando ao Coronavírus (COVID-19) e suas variações, mutação ou evolução) sob quaisquer desses acordos ou contratos prévios.

6. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

Nº 04 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE ATAQUE CIBERNÉTICO

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

- a) Atos dolosos, criminais ou fraudulentos;
- b) Falha, queda, ou rompimento de energia ou serviços de utilidade;
- c) Fato ou circunstância conhecidos pelo Segurado antes do início da vigência da apólice;
- d) Perda de qualquer mídia portátil pelo Segurado, criptografada ou não, tal mídia inclui, mas não se limita a: notebooks, smartphones, tablets e pen-drives;
- e) Falha, erro ou mau funcionamento de qualquer computador, sistema computacional, programa de software, código ou processo de qualquer outro sistema eletrônico;
- f) Manipulação e/ou acesso de programas ou de páginas na web que possam causar danos, bem como compartilhamento que programas de possam causar dano à empresa ou a terceiros;
- g) Uso ou operação, como meio de causar danos, de qualquer computador, sistema computacional, programa de software, código malicioso, vírus, spam ou processo computacional ou qualquer outro sistema eletrônico; e
- h) Compartilhamento das informações de acesso com terceiros.

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

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.



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, independentes 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.

APÓLICE

Documento emitido pela Seguradora, após a aceitação do Risco proposto pelo Segurado, que instrumentaliza o Contrato de Seguro, definindo e regulando as relações entre as partes, estabelecendo direitos e obrigações recíprocos, condições pactuadas e a vigência.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA ("OCCURRENCE BASIS")

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

- a) Os Danos tenham ocorrido durante a Vigência da Apólice; e
- b) O Segurado pleiteie a indenização durante a Vigência da Apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

ESTA APÓLICE NÃO É CONTRATADA À BASE DE OCORRÊNCIA E ESTA DEFINIÇÃO TEM EFEITO MERAMENTE INFORMATIVO.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("CLAIMS MADE BASIS")

Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a Terceiros pelo Segurado, a título de reparação de Danos consequentes de um Risco coberto, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) Os Danos tenham ocorrido durante a Vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade contratualmente previsto;
- b) O Terceiro apresente Reclamação ao Segurado:
 - 1. Durante a Vigência da Apólice; ou
 - 2. Durante o Prazo Complementar, quando aplicável; ou
 - 3. Durante o Prazo Suplementar, quando contratado e aplicável.





APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

Tipo especial de Apólice à Base de Reclamações, que faculta ao Segurado registrar, formalmente, junto à Seguradora, fatos ou Circunstâncias potencialmente danosas, cobertas pela Apólice, mas ainda não reclamadas, vinculando a Apólice vigente ao tempo da Notificação a Reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por Terceiros prejudicados em decorrência desses fatos ou Circunstâncias, cobertas e notificadas. Se o Segurado não tiver registrado, na Seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado, no futuro, por Terceiros prejudicados, será acionada a Apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da Reclamação, se houver.

A Apólice à Base de Reclamações com Cláusula Notificação se equipara à Apólice à Base de Reclamações ordinária em relação às reclamações de terceiro vinculadas a fato ou Circunstância que não tenham sido previamente notificadas pelo Segurado.

ART

Anotação de Responsabilidade Técnica (Instituída pela Lei Federal Nº 6.496/77 e Resolução nº 1025/09). Trata-se de um documento utilizado pelos Crea's para o registro da responsabilidade técnica do profissional em obras e serviços técnicos, por cargos ou funções e no cadastramento de seu Acervo Técnico.

ATO ILÍCITO /ATO DANOSO

O termo "Ato Danoso" significa qualquer ação ou omissão culposa, diversa do Ato (Ilícito) Doloso e da Culpa Grave equiparável ao dolo, praticada pelo Segurado no Período de Retroatividade de Cobertura ou na Vigência da Apólice, que tenha causado Danos a Terceiros, ainda que exclusivamente morais.

ATO DESONESTO DE EMPREGADOS

Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um Empregado que:

- a) Não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo Segurado; e
- b) Resulte em responsabilidade civil do Segurado.

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

O termo "Ato (Ilícito) Doloso" significa as ações ou omissões voluntárias do Segurado, que violem direito e/ou causem Dano a Terceiro, ainda que exclusivamente morais.

AVISO DE SINISTRO

O termo "Aviso de Sinistro" significa o ato de dar conhecimento, à Seguradora, por escrito, durante o período de Vigência da Apólice, ou durante os Prazos Complementar ou Suplementar, quando cabíveis, da ocorrência de uma Reclamação de Terceiro(s). É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os Contratos de Seguro, e deve ser cumprida de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento de um Sinistro possivelmente coberto pela Apólice.

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.

BOA-FÉ

Princípio da confiança. Ato de transparência. Isento de vício. É o procedimento absolutamente honesto que têm as partes, agindo ambas com transparência e de acordo com a lei.

CANCELAMENTO

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**.

COBERTURA

São as situações garantidas por esta apólice.

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.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas individuais de cada Segurado, anexas à apólice, que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

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 predeterminado no mesmo contrato.

CORRETOR DE SEGURO

O termo "Corretor de Seguros" significa a pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, legalmente autorizada a intermediar Contratos de Seguro em nome e por conta do Segurado e como tal identificada no item "Corretor de Seguros" da Especificação da Apólice. O Corretor de Seguros responderá civilmente perante o Segurado e a Seguradora pelos prejuízos que causar, por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

CONTROLADA

Refere-se a qualquer sociedade ou pessoa jurídica em que o Segurado:

- i) Detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou
- ii) Tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração (ou equivalente); ou
- iii) Tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do conselho de administração (ou equivalente).





CULPA GRAVE

O termo "Culpa Grave" significa aquela que, por suas características, se equipara ao Ato Ilícito Doloso, sendo motivo para a perda de direitos por parte do Segurado. A Culpa Grave deverá ser definida por meio de decisão judicial ou por meio de arbitragem.

CUSTOS E DESPESAS DE DEFESA DO SEGURADO

O termo "Custos e Despesas de Defesa" significa as custas judiciais, os honorários advocatícios, as sucumbências e as despesas necessárias e razoáveis, incorridos na investigação, defesa ou liquidação de qualquer Reclamação coberta pela Apólice.

Custos e Despesas de Defesa não incluem:

- a) Os Danos e os custos e despesas impostos ao Segurado na Reclamação apresentada pelo Terceiro (os quais já estão incluídos na Cobertura para Perdas);
- b) A remuneração de qualquer natureza devida ao Segurado ou a um dos seus diretores, sócios, associados ou Empregados; ou
- c) Qualquer custo ou despesa interna do Segurado.

CUSTOS EMERGENCIAIS DE DEFESA

Correspondem as despesas razoáveis incorridas pelo Segurado visando evitar uma Reclamação ou potencial Reclamação quando este não puder obter o consentimento por escrito e imediato da Seguradora antes de incorrer em Custos de Defesa, exclusivamente nas hipóteses de:

- i) Ordem ou Mandado Judicial ou Extrajudicial que imponha restrições de direito e/ou de liberdade ao Segurado; ou
- ii) Quando o Segurado tome ciência formal de uma Reclamação durante período de férias, períodos de descanso ou recesso ou quando a formalização à Seguradora não seja possível em virtude de impossibilidade de comunicação; ou
- iii) Quando a Reclamação requeira providências urgentes, sob pena de perda de direito à defesa do Segurado caso fosse esperada a autorização da Seguradora.

DANOS

O termo "Danos" significa a alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos seus direitos da personalidade.

DANO CORPORAL

Lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos não estão abrangidos por esta definição.

DANO ESTÉTICO

Sub-espécie de dano corporal, que se caracteriza pela redução ou eliminação do padrão de beleza, mas sem ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento regular do organismo.

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 eli-



minação 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 (aplicável se contratada a respectiva cláusula particular)

É aquela indicada na Especificação da Apólice, igual ou anterior à data de início de Vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, a ser pactuada pelo Segurado e pela Seguradora por ocasião da contratação inicial do seguro de RC E&O, a partir da qual estão cobertos os Fatos Geradores expressamente previstos como tal.

DESPESAS DE PUBLICIDADE

Despesas com consultores contratados pelo Segurado, desde que previamente autorizados pela Seguradora, para mitigar os efeitos adversos em sua reputação advindos de uma Reclamação decorrente de uma Falha Profissional, feita pela primeira vez durante o Período de Vigência do seguro, desde que tal Reclamação tenha se tornado de conhecimento público por meio de divulgação pela mídia e se os fatos ou acontecimentos estiverem relacionados diretamente à Atividade Profissional do Segurado e cobertos por esta apólice.

DESPESAS DE SALVAMENTO

Para fins desta apólice, são as despesas incorridas pelo Segurado, com a tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de uma reclamação coberta que vise reduzir suas consequências.

DOCUMENTO

O termo "Documento" significa:

- a) Todos os documentos e dados eletrônicos, com exclusão de selos, dinheiro, moeda, cédulas bancárias e barras, "traveler cheques", cheques, saques, ordens postais, remessas de dinheiro, letras de câmbio, notas promissórias, títulos, instrumentos negociáveis e similares; e
- b) Programas, instruções ou dados para incorporação física a qualquer Computador, pertencentes ao Segurado ou pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, enquanto estiverem sob sua custódia ou sob a custódia de qualquer pessoa a quem tenham sido confiados, depositados ou entregues pelo Segurado.

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

O termo "Empregado" significa qualquer pessoa, exceto um conselheiro, diretor, sócio ou associado do Segurado, que:

- a) Está ou esteve sob um contrato de trabalho ou estágio com o Segurado; ou

b) Foi ou é um prestador de serviços contratado pelo Segurado para a prestação de serviços habituais e contínuos; ou

c) Está ou esteve sob qualquer contrato de experiência ou acordo similar com o Segurado.

ENDOSSO

Documento emitido pela Seguradora, por meio do qual são alterados dados e condições de uma Apólice, de comum acordo com o Segurado, e que passa a integrar a Apólice.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

O termo “Especificação” significa o documento intitulado Especificação, que contém o nome e endereço do Segurado, o Prêmio e outros detalhes da Apólice (incluindo as Coberturas especificamente contratadas) e que está incorporado à Apólice, dela fazendo parte integrante.

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS

É o desaparecimento de Documentos por caso fortuito ou de força maior, bem como em decorrência de conduta culposa.

FATO GERADOR

No seguro de RC E&O, é qualquer acontecimento relacionado à atividade profissional exercida pelo Segurado e que, por um erro profissional, produza Danos cobertos pela Apólice e atribuídos por Terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade do Segurado. A Cobertura do seguro de RC E&O não se aplica nos casos em que os Danos causados a Terceiros decorram de atos do Segurado que sejam reconhecidos como Atos Ilícitos Dolosos ou Culpa Grave, respeitadas, ainda, as demais limitações e exclusões da Apólice.

FRANQUIA

O termo “Franquia” significa a primeira quantia paga por cada Reclamação, conforme declarado na Especificação, também com referência a Custos e Despesas com Defesa, e representa a participação de cada Segurado nas Perdas Indenizáveis consequentes de cada Sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado e pago pelo Segurado o valor da Franquia.

FURTO DE DOCUMENTOS

É a subtração de documento sem emprego da força e violência.

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.

INDENIZAÇÃO

O termo “Indenização” significa o valor a ser pago pela Seguradora em caso de Sinistro coberto pela Apólice, correspondente às Perdas Indenizáveis, ou, ainda, quaisquer outros custos necessários e razoáveis, quando expressamente cobertos pela Apólice, menos a Franquia, caso esta seja exigível.

LIMITE AGREGADO (LA)

É o valor total máximo indenizável por cobertura no seguro de RC E&O, considerada a soma



de todas as Indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos Sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator superior ou igual a um; os Limites Agregados estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Na hipótese de o fator acima referido não constar da Especificação desta Apólice, o fator será igual a 01 (um).

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMGA)

É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicado quando uma Reclamação, ou série de Reclamações, é garantida por mais de uma das Coberturas contratadas. O LMGA da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenizações estabelecidos individualmente para cada Cobertura contratada. Na hipótese de a soma das Indenizações igualar ou superar o LMGA, a Apólice será cancelada, e a Seguradora não será responsável por qualquer valor que exceder o referido Limite Máximo de Garantia. Se mais de uma pessoa tiver direito a uma Indenização, sob os termos desta Apólice, a responsabilidade total da Seguradora, referente a todas estas pessoas, não deverá exceder o LMGA.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA (LMI)

É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicável por Cobertura contratada, relativo à Reclamação, ou série de Reclamações, decorrente(s) do mesmo Fato Gerador. Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para Coberturas distintas são independentes entre si, não se somando, nem se comunicando.

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.

NOTIFICAÇÃO

Especificamente no seguro de RC E&O, em que se contrata a cláusula de Notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, exclusivamente durante a Vigência da Apólice, fatos ou Circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a Data Retroativa de Cobertura, inclusive, e o término da Vigência, que poderão levar a uma Reclamação no futuro. O envio de uma Notificação, pelo Segurado, vinculará a Apólice em vigor às Reclamações futuras de Terceiros prejudicados decorrentes do fato ou Circunstância notificado.

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.

PERDA

O termo "Perda" significa a 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".

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.





PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA (aplicável se contratada a respectiva cláusula particular)

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Retroativa de Cobertura inclusive, e, superiormente, pela data de início de Vigência da Apólice, conforme indicado na Especificação da Apólice.

PRAZO ADICIONAL

Prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao Segurado, por terceiros, contratado junto à Seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato de seguro.

O Prazo adicional é composto pelos Prazos Complementar e Suplementar.

PRAZO COMPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação, pelo Segurado, de Reclamações de Terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, a partir do término da Vigência da Apólice ou da data de seu cancelamento, quando aplicável, conforme definido na Apólice.

PRAZO SUPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação, pelo Segurado, de Reclamações de Terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança de Prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar e devendo a sua contratação ser solicitada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na Apólice.

PRAZO PRESCRICIONAL

É o prazo fixado em Lei para que o titular de um direito exerça sua pretensão (Ação).

PRÊMIO

O termo "Prêmio" significa o valor declarado como tal na Especificação, mais todos os encargos aplicáveis, e deverá ser pago pelo Segurado à Seguradora em contrapartida a que esta assumirá os Riscos cobertos pelo presente Contrato de Seguro.

PROPONENTE

Denominação dada à pessoa física ou jurídica que procura contratar ou renovar seguro e apresenta os riscos inerentes à garantia pretendida.

PROPOSTA DE SEGURO

É o documento que precede à emissão da apólice, contendo declaração do Segurado referente aos elementos essenciais do interesse garantido e do risco, com base nos quais a Seguradora aceitou o seguro. A proposta faz parte integrante deste contrato de seguro.

PRO RATA TEMPORIS

Tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.

RECLAMAÇÃO

O termo "Reclamação" significa toda demanda escrita por meio da qual o Terceiro imputa responsabilidade ao Segurado por Danos decorrentes de um Ato Danoso alegadamente cometido no exercício de suas Atividades de Produção de Programa para Cinema e Televisão.



Quaisquer Reclamações resultantes de, com base em, ou atribuídas a quaisquer Atos Danosos que tenham nexos comuns, ou estejam casualmente conectados por meio de qualquer fato, circunstância, situação, evento, transação ou causa, ou uma série de tais fatos, Circunstâncias, situações, eventos, transações ou causas correlacionados(as), serão consideradas como uma única Reclamação, para os fins desta Apólice. Qualquer demanda indenizatória de um Terceiro, no âmbito de um processo ou procedimento, ou de um recurso decorrente destes, derivado de um mesmo Ato Danoso, será considerado como parte da mesma e única Reclamação.

REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

O termo "Regulação de Sinistro" significa o procedimento administrativo conduzido pela Seguradora em seguida ao recebimento do Aviso de Sinistro, para apuração de suas causas, Circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do Risco ocorrido, averiguação da responsabilidade do Segurado pelos Danos a este imputados pelo Terceiro, e seu enquadramento no âmbito da Cobertura da Apólice.

RISCO

O termo "Risco" significa o evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Seguradora) e cuja ocorrência acarreta Danos ao Segurado.

RISCOS COBERTOS

São os eventos predeterminados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares, cuja ocorrência, habilita o Segurado a reivindicar a garantia do seguro, desde que atendidas a todas as disposições deste contrato de seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS

São os eventos que o contrato de seguro retira do âmbito de responsabilidade da Seguradora, embora possam gerar responsabilidade civil ao Segurado. Os riscos excluídos são enumerados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da apólice.

ROUBO DE DOCUMENTOS

É a subtração de documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima.

SEGURADO

O termo "Segurado" significa:

- a) A pessoa física ou pessoas físicas em cujo interesse a Apólice é contratada;
- b) A pessoa jurídica e todos os sócios e antigos sócios da pessoa jurídica em cujo interesse a Apólice é contratada;
- c) A sociedade de responsabilidade limitada em cujo interesse a Apólice é contratada;
- d) O fideicomisso ("trust") em cujo interesse a Apólice é contratada;
- e) A sociedade indicada como Segurado na Especificação; ou
- f) Os bens, herdeiros ou representantes legais de qualquer pessoa física acima que tenha falecido ou se tornado incapaz, insolvente ou falida, mas apenas em relação a uma Reclamação contra o Segurado.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

É o Seguro que em caso de sinistro, a Seguradora responderá pelo pagamento das perdas até o Limite Máximo de Garantia ou Limite Agregado indicado na apólice.

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Atividade profissional listada na Especificação da apólice, desenvolvids pelo Segurado para Terceiros.

SINISTRO

O termo "Sinistro" significa a apresentação de uma Reclamação, nos termos da Apólice, da qual comprovadamente decorra uma Perda Indenizável.

A referência a um Sinistro não implica em existência de Cobertura, a qual será apurada no curso do procedimento de Regulação do Sinistro.

SUBCONTRATADOS

Consultores independentes ou subcontratados que prestam serviços ao Segurado mediante contrato. Esta definição não inclui os Empregados.

SUBSIDIÁRIA

Vide **CONTROLADA**.

TERCEIRO

O termo "Terceiro" significa a pessoa física ou jurídica que apresenta uma Reclamação contra o Segurado visando a responsabilizá-lo pelos Danos decorrentes de um Ato Danoso a este imputável.

TOMADOR DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

É a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos Segurados e que se responsabiliza, junto à Seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

VIGÊNCIA DA APÓLICE

O termo "Vigência" significa o período declarado como tal na Especificação, em que o Segurado está coberto pela Apólice.





essor.com.br

