

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES

CONDIÇÕES GERAIS	3
1. Objeto do Seguro	3
2. Disposições Gerais	4
3. Glossário técnico e jurídico.....	4
4. Forma de contratação.....	22
5. Aceitação da Proposta de Seguro.....	23
6. Pagamento de Prêmio	24
7. Âmbito geográfico	27
8. Vigência, Prazo Adicional e Data Retroativa de Cobertura	27
9. Apólice.....	30
10. Riscos cobertos	30
11. RISCOS EXCLUÍDOS.....	32
12. Franquia e Participação Obrigatória	38
13. Obrigações do Segurado	38
14. Inspeções.....	40
15. Perda de direito	40
16. Defesa em juízo cível	41
17. Regulação e Liquidação de Sinistros	42
18. Limite de responsabilidade da Seguradora.....	46
19. Reintegração	47
20. Atualização monetária.....	48
21. Sub-rogação de Direitos.....	49
22. Alteração, Renovação e Cancelamento do Contrato de Seguro	49
23. Concorrência de Apólices	51
24. Transferência de Apólices.....	53
25. Transformação de Apólices	53
26. Prescrição	53
27. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais.....	53
28. Legislação e Foro.....	54
29. Arbitragem	54

CONDIÇÕES GERAIS

1. Objeto do Seguro

1.1. O presente Contrato de Seguro tem por objetivo garantir o interesse legítimo do Segurado, em relação aos Riscos Cobertos nele previstos, quando este for responsabilizado por Danos Materiais e/ou Corporais causados a Terceiros e obrigado a indenizá-los, até o Limite Máximo de Garantia previsto na Apólice, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, a título de indenização ou reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora com os Terceiros prejudicados, desde que atendidas as disposições deste contrato e:

- a) tenham sido plenamente atendidas todas as disposições específicas da Cobertura, particularmente a cláusula “Risco Coberto”;
- b) os Danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade;
- c) o Terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - c.1) durante a vigência da Apólice; ou
 - c.2) durante o Prazo Adicional, quando aplicável;
 - c.3) as reclamações estejam vinculadas a Danos ocorridos durante a Vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade; e
- d) as despesas realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os Danos causados a Terceiros tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora.

1.2. Se Danos múltiplos ou sucessivos forem causados a Terceiros, decorrentes de um mesmo Fato Gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre amparado na mesma Cobertura, todos os pleitos considerados procedentes se constituirão em um único Sinistro.

1.3. Se os Danos Materiais e/ou Corporais ocorrerem em data incerta, em consequência de Fato Gerador cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordo entre o Segurado e a Seguradora, que:

- a) a data em que um Dano Corporal terá ocorrido será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo Terceiro prejudicado;

b) a data em que um Dano Material terá ocorrido será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o Terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

2. Disposições Gerais

2.1. Nos casos não previstos nestas Condições Gerais, serão aplicadas as leis e atos normativos que regulamentam e regulam os seguros no Brasil.

2.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

2.3. As condições contratuais deste produto registradas na SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice.

2.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora, no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

2.5. A Aceitação da Proposta de Seguro está sujeita à análise do risco.

2.6. Atendidas as disposições deste Seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os Danos decorram de:

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

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, **EXCETO** no caso de Culpa Grave equiparável a atos ilícitos dolosos;

c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, Beneficiários e respectivos representantes, **SOMENTE** se o Segurado for pessoa jurídica, e **EXCETO** no caso de Culpa Grave equiparável a atos ilícitos dolosos.

3. Glossário técnico e jurídico

ACEITAÇÃO: Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro. A Aceitação do seguro estará sujeita a análise de risco.

ACIDENTE: Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou ao bem atingido, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição.

ACIDENTE PESSOAL: Evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente Danos Corporais, e ocorrer satisfazendo a todas as seguintes circunstâncias:

- a) dá-se em data perfeitamente conhecida;
- b) manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
- c) não é provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
- d) é a única causa dos Danos Corporais; e
- e) provoca a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou torna necessário, para ela, submeter-se a tratamento médico.

ADITIVO: Disposições contratuais complementares a uma Apólice já emitida, tais como mas não se limitando alterações na Cobertura, cobrança de prêmio adicional e/ou prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do Aditivo na Apólice é denominado "Endosso". O termo "Endosso" também é empregado no mesmo sentido de "Aditivo".

AGRAVAÇÃO DE RISCO: Alteração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco que causem ou possam causar aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de ampliação dos Danos em caso de Sinistro.

APÓLICE: É o documento que formaliza o Contrato de Seguro aceito pela Seguradora, estabelecendo as Coberturas, os Direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Condições Gerais, Coberturas Básica, Coberturas Adicionais e Condições Especiais, variáveis de acordo com cada Segurado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS ("*occurrence basis*"): Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por decisão judicial transitada em julgado ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os Danos tenham ocorrido durante o período de vigência da Apólice; e
- b) o Segurado apresente o pedido de indenização à Seguradora durante a vigência da Apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("*claims made basis*")

Forma de contratação de Seguro de Responsabilidade Civil em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por decisão judicial transitada em julgado ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os Danos tenham ocorrido durante o período de vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade; e
- b) o Terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - 1) durante a vigência da Apólice; ou
 - 2) durante o Prazo Adicional, quando aplicável.

Ver "Data Limite de Retroatividade" e "Prazo Adicional".

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES: Espécie de Contrato de Seguro celebrado com Apólice à Base de Reclamações, que faculta ao Segurado registrar, formalmente, junto à Seguradora, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a Apólice então vigente a reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por Terceiros prejudicados. 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.

APÓLICE ABERTA: Tipo de Apólice que cobre riscos similares que se repetem diversas vezes durante a sua vigência, de forma relativamente imprevisível, porém sem previsão efetiva da sua realização, gerando necessidade de se efetuar averbações durante o período de vigência do contrato. Ver "Averbação".

ARRENDAMENTO (MERCANTIL): Contrato de Arrendamento, cessão ou locação, geralmente com opção de compra, de quaisquer tipos de Bens Tangíveis. Sinônimo: "*Leasing*".

AUTORIDADE COMPETENTE: Autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder, competente para tomar ou determinar medidas ou providências relacionadas com o objeto das Coberturas contratadas.

ATO ILÍCITO/ ATO DANOSO: Ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, que viole direito e cause Dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, na forma do artigo 186 do Código Civil.

ATO (ILÍCITO) CULPOSO: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem Dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do autor do Dano, pessoa natural ou jurídica.

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

AVERBAÇÃO: Ato de incluir, numa Apólice Aberta, um novo risco, de características já previstas no contrato, antecedido de comunicação à Seguradora.

AVISO DE SINISTRO: Ato e dever do Segurado de comunicar, de imediato, a ocorrência de sinistro à Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica em cujo proveito se celebra o seguro.

BENEFÍCIO: Ver "Indenização".

BEM / BENS / BENS ECONÔMICOS: São os bens materiais e os bens imateriais, por ser possível atribuir algum juízo ou medida de valor e por serem úteis e raras, podem ser objeto de propriedade do Segurado, de Terceiros ou do Beneficiário objeto da Cobertura. São espécies de bens: "BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS" e "BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS".

BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS: Bens que possuem existência corpórea que podem ser tocados, com exceção de dinheiro, créditos ou valores mobiliários. Porém, pedras e metais preciosos, ou joias, se materialmente existentes, são Bens tangíveis daquele que detém a sua propriedade. O corpo humano, se vivo, não é bem material. Estão excluídas desta definição quaisquer Bens de propriedade coletiva e/ou difusa, tais como o meio ambiente natural, recursos naturais.

BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS: Bens que não possuem existência corpórea e que não podem ser tocados, que possuem valor econômico e que sejam de propriedade do Segurado, do Beneficiário ou de Terceiros. Estão incluídas nesta definição as disponibilidades financeiras concretas, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários.

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

CANCELAMENTO (DE SEGURO OU DE COBERTURA): Dissolução antecipada do Contrato de Seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, perda de direito ou inadimplência do Segurado, além de esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice; ou parcialmente, em relação a uma determinada Cobertura, por acordo ou exaurimento do limite agregado da mesma. O Cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo das partes, denomina-se rescisão.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: Ver "Risco Excluído".

CLÁUSULA ESPECÍFICA: Espécie de cláusula das Condições Particulares dos contratos de seguro, cuja função é aditar as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Condições Particulares. Ver "Condições Particulares".

CLÁUSULA PARTICULAR: Espécie de cláusula das Condições Particulares dos contratos de seguro cuja função é estipular disposições específicas, aplicáveis a certos Segurados. Ver "Condições Particulares".

COBERTURA: O conjunto dos riscos cobertos elencados na Apólice.

COBERTURA ADICIONAL / ACESSÓRIA: Espécie de cláusula constante das Condições Particulares dos contratos de seguro que prevê ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou ainda, novas Coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. As Coberturas Adicionais são normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

COBERTURA BÁSICA: Conjunto de riscos cobertos pela Apólice cuja extensão da Cobertura é definida pelo Segurador como básica, sem a qual não é possível a emissão da Apólice. A elas são agregadas as Coberturas Adicionais e as Cláusulas Específicas, quando aplicável.

COMISSÃO: Modo de pagamento empregado pelas Seguradoras para remunerar o trabalho dos Corretores de Seguros. Ver "Corretor de Seguros".

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO: Ver "Aviso de Sinistro".

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES: Coexistência de mais de uma Apólice, cobrindo simultaneamente os mesmos riscos.

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

CONDIÇÕES GERAIS: Disposições comuns a todas as Coberturas de um mesmo ramo de seguro.

CONDIÇÕES PARTICULARES: Cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares. No 1º caso, ampliam a Cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP: Órgão regulatório integrante do Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) cuja competência privativa é a fixação das diretrizes e normas da política de seguros privados.

CONTRATO DE SEGURO: Contrato através do qual uma das Partes, denominada Seguradora, se obriga, mediante recebimento de um prêmio, a garantir interesse legítimo da outra Parte, denominada Segurado, contra riscos predeterminados. É constituído de dois documentos principais,

a saber, a proposta e a Apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela Aceitação da proposta, é emitida a Apólice, formalizando o contrato. Ver "Apólice" e "Proposta".

CORRETOR DE SEGUROS (PESSOA FÍSICA): Técnico devidamente credenciado por meio de curso ou exame de habilitação profissional, autorizado pelos órgãos competentes a promover a intermediação de contratos de seguro e a sua administração. A sua principal função é orientar o Segurado quanto ao seguro mais conveniente para as necessidades do mesmo. O Corretor é remunerado com um percentual do prêmio de cada seguro que venha a intermediar, denominado "Comissão". Quando o Segurado negocia o Contrato de Seguro diretamente com a Seguradora ou com agentes autorizados desta, os contratos de seguro podem ser celebrados sem a presença de um Corretor. Nestes casos, a Comissão, por força da lei nº 4594/64, artigos 18 e 19, deve ser recolhida ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro, administrado pela FUNENSEG.

CORRETOR (A) DE SEGUROS (PESSOA JURÍDICA): Empresa cuja constituição é regulada por leis e normas específicas, e que tem atuação semelhante à de um Corretor de Seguros.

COSSEGURO: Operação de seguro em que 2 (duas) ou mais sociedades Seguradoras, com anuência do Segurado, distribuem entre si, percentualmente, os riscos de determinada Apólice, sem solidariedade entre elas.

CULPA: Comportamento negligente, imperito ou imprudente de Terceiro aferido na responsabilização civil por Danos causados.

CULPA GRAVE: Caracteriza-se pelo erro de conduta grosseiro, em que o agente não é capaz de perceber o que a imensa maioria das pessoas em situação equivalente perceberia. Trata-se da Culpa que denuncia o descaso e a falta de cuidado indispensável.

DANO: Alteração, para menor, do valor econômico dos Bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus Direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão aos Direitos da personalidade. São espécies de Danos: "Dano Corporal", "Dano Material", "Dano Moral", "Dano Estético", "Perdas Financeiras" e "Prejuízo Financeiro". Ver "Perdas e Danos".

DANO CORPORAL/DANO FÍSICO À PESSOA: Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente; e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os Danos Morais, os Danos Estéticos e os Danos Materiais, embora, em geral, tais Danos possam ocorrer em conjunto com os Danos Corporais ou em consequência destes. Ver "Dano Moral", "Dano Pessoal", "Dano Material", "Dano Físico à Pessoa", e "Dano Estético".

DANO EMERGENTE: Ver "Dano Patrimonial".

DANO ESTÉTICO: Alteração duradoura ou permanente que tenha causado redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem a ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento do organismo. Os Danos Estéticos estarão cobertos sempre que decorrerem diretamente de Dano Corporal coberto por esta Apólice. Não há Cobertura para Danos Estéticos puros, entendidos como aqueles desvinculados de um Dano Corporal coberto pela Apólice.

DANO MATERIAL: Danos físicos a Bens tangíveis, resultando na diminuição do patrimônio do lesado por um evento danoso, que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição. Não se enquadram neste conceito os Danos ao patrimônio material que recaiam sobre dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "Prejuízo Financeiro". A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de Dano Material, mas sim na de "Perdas Financeiras".

DANO MORAL: Danos não físicos à pessoa, consequentes de Danos Materiais ou Corporais cobertos pela Apólice, que resultem em abalo psicológico, tais como, traumas, sofrimento, vergonha, constrangimento, desconforto, dores físicas ou afetivas ou ainda que ofenda a honra, a moral, as crenças, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a profissão, o bem-estar, a psique ou bom nome daquela pessoa.

DANO PATRIMONIAL: Todo Dano suscetível de avaliação financeira objetiva. Subdivide-se em:

- a) Danos Emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os Danos Materiais e os Prejuízos Financeiros), e
- b) perdas financeiras, definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio com o que ele efetivamente deixou de ganhar. Ver "Dano Material", "Prejuízo Financeiro" e "Perdas Financeiras".

DANO PESSOAL: Danos causados à pessoa. Subdivide-se em Danos Corporais, Danos Morais e Danos Estéticos.

DANO PUNITIVO e/ou DANO EXEMPLAR e/ou DANO SOCIAL: Tipo de Dano caracterizado por responsabilizar o infrator quando sua conduta atinge não só a vítima direta, mas toda a sociedade, quantificado como uma indenização de caráter punitivo e exemplar com intuito de dissuadir o responsável pelo Dano a não mais cometer tais atitudes lesivas semelhantes. Tais Danos não estão cobertos por esta Apólice.

DATA DE EXTINÇÃO DO CONTRATO: O Contrato de Seguro se extingue na data do término de sua vigência, fixada na Apólice. Ver "Cancelamento do Seguro" e "Rescisão do Seguro".

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA: Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

DECADÊNCIA: É o perecimento de um direito potestativo por não ter sido exercido durante lapso temporal estabelecido em lei ou pela vontade das partes. Sinônimo: caducidade.

DEFEITO DO PRODUTO: Vício de qualidade ou quantidade apresentado por produto fabricado, produzido, construído ou importado, quando este não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração circunstâncias relevantes, entre as quais: I - a sua apresentação; II - o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam; e III - a época em que foi colocado em circulação.

DESPESAS DE CONTENÇÃO: São aquelas despesas, proporcionais e comprovadas, incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas para evitar a ocorrência de um sinistro iminente e que pode estar coberto pelo presente Contrato de Seguro, garantidas até o Limite Máximo de Indenização da Cobertura atingida, por sinistro ou série de sinistros decorrentes de um mesmo evento.

DESPESAS DE SALVAMENTO: São aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, durante ou após a ocorrência de um sinistro coberto pelo presente Contrato de Seguro, de modo a minorar as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os Bens ou interesses descritos nesta Apólice. As Despesas de Salvamento, desde que proporcionais e comprovadas, estão cobertas pelo presente Contrato de Seguro, respeitado o limite máximo da indenização.

DIREITO DE REGRESSO: Direito que tem a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos. O conceito de "Direito de Regresso" não se limita ao Seguro de Responsabilidade Civil, possuindo uma maior abrangência, conforme se depreende dos artigos 346 a 351 do Código Civil. Ver "Sub-rogação".

DIREITOS: Tudo aquilo que tem existência imaterial e que pode ser objeto de uma relação jurídica.

DIREITOS ECONÔMICOS: Direitos aos quais pode ser atribuído um valor econômico.

DOLO: Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado injustificado, danoso e/ou criminoso.

EMPREGADO: Qualquer pessoa vinculada ao Segurado por um contrato de trabalho ou de prestação de serviços, independente de remuneração ou da natureza jurídica do vínculo, enquanto atuar no desempenho de suas atividades, também considerados nesta condição os prepostos, estagiários, *trainees*, bolsistas e terceirizados, quando a serviço do Segurado.

EMPREGADO DOMÉSTICO: Pessoa física que presta serviços de forma não eventual e vinculada por um contrato de trabalho, mediante pagamento de salário, para outra pessoa, sob as ordens desta, no âmbito residencial.

ENDOSSO: Documento, emitido pela Seguradora, durante a vigência do Contrato de Seguro, por meio do qual Seguradora e Segurado acordam a respeito de determinada alteração na Apólice, ficando anexado à esta e dela sendo parte integrante. Ver "Aditivo".

EVENTO: No Seguro de Responsabilidade Civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos Danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por Terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado. Comprovada a existência de Danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado e atender as definições de cláusula de Risco Coberto de Cobertura contratada, pelo Segurado, trata-se de um "sinistro". Caso contrário, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de qualquer responsabilidade. O termo "Acidente" é aquele previsto no Glossário Técnico e Jurídico. No caso de Acidentes que causem, à vítima, invalidez permanente, morte ou necessidade de tratamento médico, utiliza-se o termo "Acidente pessoal". Ver "Acidente Pessoal" e "Acidente".

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

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

FORO: Refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste Contrato de Seguro; jurisdição, alçada. Sua delimitação está prevista em cláusula apropriada.

FRANQUIA: Franquia é o valor e/ou percentual de participação do Segurado, a partir do qual se determina a responsabilidade da Seguradora. A Franquia se aplica apenas aos prejuízos indenizáveis, de acordo com as respectivas Coberturas.

FRANQUIA DEDUTÍVEL: Franquia que é incondicionalmente deduzida do prejuízo apurado, em caso de sinistro. A indenização devida pela Seguradora, é, portanto, a diferença, se positiva, entre o montante do prejuízo e a franquia dedutível (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada

Cobertura contratada). A franquia poderá ser aplicada por evento ou por Terceiro reclamante, de acordo com o previsto no Frontispício da Apólice.

FRONTISPÍCIO: Primeira parte da Apólice onde são apresentados os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número com que o Contrato de Seguro foi protocolado na SUSEP, se aplicável, entre outras informações, como o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada Cobertura contratada, o valor do prêmio e o imposto (I.O.F.), as Franquias para cada uma das Coberturas contratadas, se aplicáveis; e, no caso de ser o Prêmio Fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos.

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

FURTO SIMPLES: Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa e sem deixar vestígios.

GARANTIA: Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com os seguintes sentidos:

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

GARANTIA ÚNICA: Na ocorrência de um sinistro abrangido por uma Cobertura, será a soma das indenizações devidas por Danos causados a Terceiros, decorrente de riscos cobertos, bem como todas as despesas cobertas, estando circunscrita ao Limite Máximo de Indenização previsto para a Cobertura atingida.

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

- a) não está habilitado, ou;
- b) embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência, ou;

c) embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização da mesma.

IMPRUDÊNCIA: Ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação (ou omissão) imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado Dano, o responsável terá cometido um Ato Ilícito Culposos. A ação (ou omissão) imprudente, que não causa Danos, não é Ato Ilícito.

INDENIZAÇÃO: No Seguro de Responsabilidade Civil, em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada), das quantias que o Segurado for condenado a pagar a Terceiros prejudicados, por decisão judicial, decisão em juízo arbitral ou em acordo autorizado pela Seguradora, além das quantias que despendem tentando evitar o sinistro ou minorar as suas consequências, inclusive os custos de defesa, descontada a franquia, se aplicável.

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

I.O.F.: Imposto sobre operações financeiras que incide sobre os contratos de Seguro em geral, inclusive os Seguros de Responsabilidade Civil.

IPCA/IBGE: Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e que tem a função de medir a inflação, corrigindo monetariamente os valores expressos neste Contrato de Seguro. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, será observado o índice substitutivo indicado pelo Governo Federal.

"LEASING": Ver "Arrendamento Mercantil".

LESÃO CORPORAL: Termo utilizado no Direito Penal, equivalente ao "Dano Corporal" do Direito Civil.

LIMITE AGREGADO (LA): No Seguro de Responsabilidade Civil, não há normalmente previsão de reintegração, após a liquidação de um sinistro, do Limite Máximo de Indenização da Cobertura cuja garantia tenha sido reivindicada. Para contornar, ao menos parcialmente, a ausência da reintegração, e eventualmente cobrir sinistros independentes abrigados pela mesma Cobertura, utiliza-se o Limite Agregado, que representa o valor total máximo indenizável pelo Contrato de Seguro, relativamente à Cobertura considerada, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da Apólice. O seu valor, previamente fixado e descrito na especificação da Apólice é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior que um, como, por exemplo, 1,5; ou 2; ou 3. Na ausência da menção expressa do Limite Agregado, presume-se que seu fator é

igual a 1 (uma) vez o Limite Máximo de Indenização da Cobertura acionada. Ver "Garantia Única", e "Reintegração".

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicável a Apólices que abrangem várias Coberturas, quando acionadas por sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador. O LMG é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos para cada Cobertura contratada. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMG, a Seguradora assumirá o pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por Cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo Contrato de Seguro. Os limites máximos de indenização estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: Pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro. Ela ocorre no término da fase de regulação de sinistro.

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

LUCROS CESSANTES: São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do Terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil, em razão de um Ato Ilícito de Terceiro. Os "Lucros Cessantes" estão incluídos no conceito de "Perdas Financeiras".

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

NEGLIGÊNCIA: Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo, dever ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado Dano, o responsável terá cometido Ato Ilícito Culposos.

NOTIFICAÇÃO: É o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da Apólice, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, abrigados pelo seguro, ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade e o término de vigência da Apólice, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro, vinculando a Apólice então em vigor, a reclamações futuras de Terceiros prejudicados, imprescindível nas Apólices à base de reclamação com notificação.

OBJETO DO SEGURO: É a designação genérica de qualquer interesse Segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, Direitos ou garantias, delimitado nos termos da Apólice, em conformidade com o disposto nos artigos 757 c/c 760 do Código Civil.

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

PERDA: Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de Bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "Perdas Financeiras".

PERDAS E DANOS: Todas as espécies de Danos injustos que podem ser causados ao Terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado é responsável.

PERDAS FINANCEIRAS: Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: Ver “Vigência”.

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

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

PRAZO ADICIONAL: Prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao Segurado, por Terceiros, relativas a seguro contratado junto à Seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido nesta Apólice.

PRAZO PRESCRICIONAL: Ver "Prescrição".

PREJUDICADO: Pessoa, física ou jurídica, que teve direito violado e sofreu Danos em consequência de ato ou fato atribuído à responsabilidade de outrem. No Seguro de Responsabilidade Civil, se um Segurado é responsabilizado por ato ou fato que causou Danos a uma pessoa ou a uma empresa, esta, como terceira na relação Segurado-Seguradora, é aludida como "Terceiro prejudicado".

PREJUÍZO: Dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem material. Difere de "perda", que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de Bens de uma maneira geral.

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

PRÊMIO: É a quantia, prevista no Contrato de Seguro, devida pelo Segurado à Seguradora.

PRÊMIO ADICIONAL: Prêmio suplementar, cobrado em determinados casos, quando o Segurado, com anuência expressa da Seguradora, deseja ampliar a Cobertura, contratando uma nova Cobertura, ou, posteriormente à celebração do Contrato de Seguro, opta por um prazo maior de vigência.

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

PRESCRIÇÃO: Perda da pretensão que tem o prejudicado contra o responsável por ato ou fato que lhe tenha causado perdas e Danos em razão do transcurso de certo lapso temporal estabelecido no ordenamento jurídico. No âmbito de seguros, independentemente do ramo, é o perecimento da pretensão do Segurado contra a Seguradora e desta contra aquele, em razão do transcurso de certo lapso temporal.

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

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

PROFISSIONAIS LIBERAIS: Ver "Serviços Profissionais".

PROPOSTA DE SEGURO ou PROPOSTA: Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro e que deve ser acompanhado de um formulário contendo um questionário detalhado, a ser preenchido pelo candidato ao seguro, ou seu representante legal, de forma fiel e completa, e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do Contrato de Seguro, juntamente com a Apólice. Ver "Apólice" e "Contrato de Seguro".

"PRO RATA DIE": Proporcional ao número de dias.

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

REGULAÇÃO DE SINISTROS: Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração das suas causas, das suas circunstâncias e dos valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido, o seu enquadramento no seguro e eventual indenização a ser paga.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das Coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. O seguro de Responsabilidade Civil Geral não prevê a reintegração de LMI. Ver "Limite Agregado".

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

RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA: Tipo especial de renovação da vigência dos contratos de seguro, em que não são necessários os procedimentos habituais, bastando que conste, na Apólice, cláusula expressa a respeito, isto é, a renovação dá-se independente de interpelação judicial ou extrajudicial e nos termos da cláusula específica. O contrato é prorrogado por período igual ao da vigência anterior, mantidas todas as condições, com cobrança de novo prêmio. Em virtude do artigo 774 do Código Civil, a renovação automática só pode ser efetuada uma vez.

RENOVAÇÃO COM TRANSFORMAÇÃO: Tipo especial de renovação de seguro, em que a Apólice à Base de Reclamações, originariamente contratada, não é renovada, e os riscos por ela cobertos são transferidos para um novo seguro, contratado com Apólice à Base de Ocorrências.

RENÚNCIA À SUB-ROGAÇÃO: É a renúncia praticada pelo Segurado, desde que com a anuência da Seguradora, ou pela própria Seguradora, de que não exercerá seu Direito de Regresso em relação a determinadas pessoas ou empresas, especificadas na Apólice, na hipótese de ocorrência de sinistro.

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO): Dissolução antecipada do Contrato de Seguro por Culpa de uma das partes. Ver "Cancelamento".

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC): É a obrigação, imposta pela lei, e reconhecida por decisão transitada em julgado ou em acordo autorizado pela Seguradora, ao responsável por um Ato Ilícito Danoso de indenizar os Danos causados aos prejudicados. Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

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

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

RESSARCIMENTO: Ver "Direito de Regresso".

RISCO: É o acontecimento aleatório, incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso.

RISCO COBERTO: No Seguro de Responsabilidade Civil, o risco coberto é a responsabilidade civil do Segurado reconhecida por decisão transitada em julgado, por Danos causados a Terceiros, e/ou a eventual realização de despesas emergenciais para tentar evitá-los e/ou minorá-los, atendidas as disposições do contrato.

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

RISCO NÃO COBERTO: Ver "RISCO EXCLUÍDO".

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

SALVADOS: São Bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por Danos Materiais, que tenham valor comercial.

SEGURADO: É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou empresa mencionadas na Apólice, incluindo, no caso de pessoa jurídica, as pessoas abaixo, quando exclusivamente no exercício das funções de sua competência na organização da empresa:

- a) diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado;
- b) Empregados do Segurado, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;
- c) qualquer pessoa ou organização designadas expressamente na Frontispício da Apólice como vendedor, mas somente em relação à distribuição ou venda dos produtos do Segurado;

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

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

SEGURO: Ver "Contrato de Seguro".

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

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

SEGURO CONTRA DANOS CAUSADOS A TERCEIROS: Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL: O Seguro de Responsabilidade Civil garante ao Segurado, responsável por Danos causados a Terceiros, o reembolso e/ou o pagamento das indenizações a que for condenado, a título de reparação, atendidas as disposições do contrato. O seguro cobre, também, as despesas efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os Danos, respeitado o Limite Máximo de Indenização.

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

SERVIÇOS PROFISSIONAIS: São aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, e geralmente denominadas "profissionais liberais"; tais como mas não limitados a advogados, arquitetos, auditores, Corretores de Seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros,

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

SERVIDOR: Computador principal de uma rede de computadores, onde se localizam os arquivos comuns da rede.

SINISTRO: É a ocorrência de um fato que concretiza um risco coberto na Apólice. Caso não esteja coberto pelo Contrato de Seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto. No Seguro de Responsabilidade Civil, caracteriza-se pela competente atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando Danos a Terceiros, atendidas as disposições do contrato.

"SHOPPING CENTERS": Também chamados "Centros Comerciais" são construídos com objetivo de criar ambientes agradáveis para os consumidores que transitam no local, integrando lojas a lanchonetes, restaurantes, quiosques, salas de cinema, parques de diversões, estacionamentos, etc. Todos estes estabelecimentos estão subordinados a uma administração centralizada, e são considerados condôminos do "Shopping Center".

SUB-ROGAÇÃO: É o direito atribuído à pessoa, física ou jurídica, de substituir um credor nos Direitos e ações que o mesmo teria em relação ao devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado (ou o Terceiro prejudicado, no caso do Seguro de Responsabilidade Civil), a Seguradora se sub-roga nos Direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (artigo 786 do Código Civil). Há, no entanto, restrições:

- a) salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins (artigo 786, § 1º, Código Civil);
- b) no Seguro de Responsabilidade Civil, está implícito, em razão da natureza mesma dos seguros do ramo, que a sub-rogação não tem lugar contra o Segurado, mesmo na hipótese de Culpa do mesmo, esclarecendo-se que no caso de dolo ou culpa grave do Segurado, a indenização não é devida.

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

TERCEIRO: No Seguro de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado. **PARA EFEITO DESTE SEGURO NÃO SE ENQUADRAM NA CONDIÇÃO DE TERCEIRO:** o próprio Segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer

outra pessoa que com o Segurado resida ou dele dependa economicamente; e sócios, prepostos e Empregados do Segurado, sob registro, ou pessoas, que embora sem registro, fiquem caracterizadas, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o Segurado.

TÉRMINO DA VIGÊNCIA: Data final do período de vigência de um Contrato de Seguro. Ver “Data de Extinção”.

TUMULTO: Pode ser considerado:

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

VALOR DO SEGURO / VALOR SEGURADO: Ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e "Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada".

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

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

VÍCIO: Conceito jurídico que designa, na realização de atos jurídicos em geral, e, particularmente, na celebração de contratos de seguro, a inobservância das formalidades e/ou circunstâncias exigidas por lei para a validade de tais contratos, e da qual pode resultar a nulidade ou a anulabilidade dos mesmos. O conceito preciso de "vício" pode ser encontrado no Código Civil, artigos 138 a 165.

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

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

- a) **Apólice à Base de Reclamações**, o Segurado só poderá reivindicar a Garantia durante aquele intervalo, relativa a sinistros ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o Término da Vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da Garantia durante o Prazo Adicional, quando cabível.

4. Forma de contratação

4.1. Este Seguro é contratado à base de Reclamação e a Primeiro Risco Absoluto, em Garantia Única, salvo menção em contrário nas Condições Particulares.

5. Aceitação da Proposta de Seguro

5.1. Para se habilitar à contratação do Seguro, o interessado deverá preencher o(s) questionário(s) de risco específico(s), denominado Proposta de Seguro, encaminhando-o, juntamente com a documentação exigida, à Seguradora. A Aceitação do Seguro estará sujeita à análise do Risco.

5.1.1. A Proposta deverá ser assinada pelo interessado, ou por seu representante, ou por Corretor de Seguros, legalmente habilitado, que seja intermediário da contratação do Seguro. O signatário da Proposta doravante será denominado "o proponente".

5.1.2. Em caso de Aceitação, a Proposta passará a integrar o Contrato de Seguro.

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

5.2.1. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para o seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a ao proponente para o atendimento de exigências.

5.3. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a Aceitação ou não da Proposta, contados da data de seu recebimento.

5.3.1. Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da Proposta, suspendendo-se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas, ressalvando-se que **esta solicitação complementar só poderá ser feita uma vez se o Segurado for pessoa física.**

5.3.2. No caso de não Aceitação da Proposta, a Seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.

5.3.3. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, caracterizará a Aceitação tácita do Seguro.

5.4. Caso a Aceitação da Proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no subitem 5.3 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de Cobertura enquanto perdurar a suspensão.

5.4.1. Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial do Prêmio, até que seja integralmente concretizada a Cobertura de resseguro e confirmada a Aceitação da Proposta.

5.5. A data de Aceitação da Proposta será:

- a) a data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no subitem 5.3, respeitado o subitem 5.3.1;
- b) a data do término do prazo aludido no subitem 5.3, respeitado o subitem 5.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora.

5.6. Se não tiver havido pagamento do Prêmio, total ou parcial, antes da data de Aceitação da Proposta, será esta a data de início da Vigência do Seguro.

5.6.1. Se houver solicitação expressa do proponente, a data de início da Vigência do Seguro poderá ser fixada em data posterior à Aceitação da Proposta.

5.6.2. A data de Término da Vigência do Seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

5.7. Se tiver havido pagamento do Prêmio, total ou parcial, antes da data de Aceitação da Proposta, a data de início da Vigência do Seguro será a data daquele pagamento.

5.7.1. Aceita a Proposta, a data de Término da Vigência do Seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

5.7.2. Para recusar a Proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o subitem 5.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 5.3 e 5.3.1;
- b) conceder a Cobertura do Seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da não Aceitação;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao Período de Vigência do Seguro, calculada "*Pro Rata Temporis*", e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do índice pactuado entre as partes, na base "*Pro Rata Die*", ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

6. Pagamento de Prêmio

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

- a) a identificação do Segurado;
- b) o valor do Prêmio;
- c) a data de emissão e o número da Proposta de Seguro; e
- d) a data limite para o pagamento.

- 6.1.1. A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao Corretor intermediário da contratação do Seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 6.1.2. A data limite para o pagamento do Prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da Aceitação da Proposta e/ou de eventuais Endossos, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.
- 6.1.3. Se o Segurado, ou o seu representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do Prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 6.1.1, deverão ser solicitadas, de forma registrada, à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.
- 6.1.4. Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado, revogado, se for o caso, o subitem 6.1.2.
- 6.1.5. O pagamento do Prêmio e/ou suas parcelas poderá ser feito através de rede bancária, ou em locais autorizados pela Seguradora, admitindo-se o uso de cartão de crédito, ou qualquer outra forma de pagamento permitida por lei.
- 6.1.6. Se não houver expediente bancário na data limite para o pagamento do Prêmio, ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente, ainda que os locais autorizados, pela Seguradora, a recebê-lo, funcionem na aludida data limite.
- 6.1.7. Se o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 6.1, constarão também, no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco recebedor e, se for o caso, a informação que o Prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.
- 6.1.8. **Conforme disposto na Cláusula 6.2, o não pagamento tempestivo do Prêmio pelo Segurado poderá ensejar o Cancelamento do Seguro.**

6.2. Em caso de inadimplemento do Segurado em relação ao pagamento do Prêmio, quando pactuado à vista, ou em relação ao pagamento de sua primeira parcela, quando fracionado, a Seguradora poderá terminar antecipadamente o Contrato de Seguro respeitados os procedimentos abaixo mencionados.

- 6.2.1. A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência à Segurada, até 10 (dez) dias antes do término, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do Prêmio em atraso, sob pena de Cancelamento da Apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o(s) Prêmio(s) em atraso, o

contrato e/ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

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

6.2.3. A Seguradora não poderá terminar antecipadamente o Contrato de Seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado atrasar ou suspender o pagamento de parcelas do financiamento.

6.3. Qualquer pagamento e/ou reembolso decorrente deste Seguro estará condicionado:

a) ao pagamento do Prêmio, se pactuado à vista, até à data prevista no documento de cobrança a que se refere o subitem 6.1 deste contrato, ressalvada a hipótese prevista no subitem 6.1.4;

b) se o Prêmio tiver sido fracionado, ao pagamento das parcelas vencidas até às datas dos respectivos vencimentos, ressalvada a hipótese prevista no subitem 6.7.

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

6.3.2. Se, nos termos do subitem 18.3.1, for cancelada alguma Cobertura cujo Prêmio tenha sido fracionado, as parcelas vincendas correspondentes poderão ser compensadas, com desconto racional composto dos juros cobrados em consequência do fracionamento.

6.4. A diminuição do Risco no curso do contrato não acarreta a redução do Prêmio estipulado; mas, se a redução do Risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do Prêmio, ou o término antecipado do contrato. A Seguradora disporá de um prazo de 30 dias para analisar o pedido de revisão do Prêmio e, em caso de não concessão, terá que justificar a sua decisão.

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

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

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

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

6.6. As parcelas referentes ao fracionamento do Prêmio deverão ter as suas datas de vencimento fixadas dentro do Período de Vigência do contrato.

6.7. Fracionado o Prêmio, e inadimplente o Segurado com parcela subsequente à primeira, o prazo de Vigência do Seguro será ajustado em conformidade com o período estabelecido na tabela de prazo curto, constante no subitem 22.4, correspondente ao percentual do Prêmio que efetivamente tiver sido pago, adotando-se o período imediatamente superior no caso de percentagens que não constem na tabela.

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

6.7.2. Se, em decorrência da aplicação da tabela de curto prazo, conforme previsto no subitem 6.7, o novo Período de Vigência:

- a) já houver expirado, a Seguradora poderá cancelar o Contrato de Seguro;
- b) não houver ainda expirado, a Seguradora facultará, ao Segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do novo prazo de Vigência, mediante o pagamento da parcela inadimplida, acrescida de juros moratórios com a taxa pactuada nos termos do subitem 6.5.1.

6.7.3. Na hipótese da alínea (b), do subitem 6.7.2, se:

- a) for purgada a mora, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original;
- b) não for purgada a mora, a Seguradora poderá cancelar o Contrato de Seguro.

7. Âmbito geográfico

7.1. Atendidas todas as suas demais disposições, este Seguro contempla apenas as reivindicações, apresentadas no território brasileiro, relativas a Danos, despesas e fatos geradores ocorridos no Brasil, admitindo-se a alteração deste âmbito, mediante acordo, explicitado nas Condições Particulares.

8. Vigência, Prazo Adicional e Data Retroativa de Cobertura

8.1. O Seguro vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares, e terá seu início às 24h (vinte e quatro horas) do dia fixado no Frontispício e terminará às 24h (vinte e quatro horas) do dia previsto para o vencimento.

8.2. Será concedido ao Segurado, sem qualquer ônus, um Prazo Adicional de 1 (um) ano, contado do Cancelamento da Apólice ou do término do Período de Vigência do Seguro, conforme mencionado na especificação da Apólice, durante o qual o Segurado poderá apresentar Avisos de Sinistros relacionados a quaisquer reclamações cobertas, apresentadas pela primeira vez, contra o Segurado por conta de Eventos ocorridos durante o Período de Vigência do Seguro ou, ainda, durante o período de retroatividade (se aplicável), nas seguintes hipóteses:

- (i) se a Apólice não for renovada;
- (ii) se a Apólice à Base de Reclamações com notificações for transferida para outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da Apólice precedente; ou
- (iii) se a Apólice for cancelada, contanto que não seja por falta de pagamento do Prêmio, por determinação legal ou pelo fato de as indenizações terem atingido o Limite Máximo de Garantia desta Apólice.

8.3. O Prazo Adicional previsto no subitem 8.2 não se aplica àquelas Coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o Limite Agregado, se aplicável.

8.4. O Prazo Adicional previsto no subitem 8.2 também se aplica às Coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na Renovação da Apólice, contanto que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do Prêmio.

8.5. O Segurado terá o direito de contratar, somente uma única vez, um Prazo Adicional além daquele previsto no subitem 8.2 para apresentar reclamações à Seguradora. O referido prazo será contado a partir do término do prazo previsto no subitem 8.2, **mediante o pagamento de Prêmio adicional**, tudo em conformidade com a especificação desta Apólice.

8.6. O direito ao prazo previsto no subitem 8.5 poderá ser exercido pelo Segurado, contanto que ele efetue o pagamento total do Prêmio adicional, não admitindo-se, desta forma, o pagamento proporcional.

8.7. Em quaisquer hipóteses de pagamento do Prêmio adicional, todos os Segurados, conforme definidos nesta Apólice, beneficiar-se-ão da Cobertura aqui prevista.

8.8. Para exercer o direito ao prazo previsto nos subitens 8.2 e 8.5, o Segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do prazo. O Prêmio adicional referente ao prazo previsto no subitem 8.5 deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo Endosso.

8.9. Em caso de contratação do prazo previsto no subitem 8.5 conforme os termos acima, não será possível requerer o seu Cancelamento ou restituição do Prêmio pago.

8.10. Não será concedido o prazo previsto no subitem 8.5, 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, circunstâncias que implicam no seu Cancelamento.

8.11. Em nenhuma hipótese o Prazo Adicional alterará o prazo de Vigência desta Apólice.

8.12. Caso contratado o Prazo Adicional, estarão abrangidas no presente contrato, seguindo todos os seus termos e condições, as reclamações de Terceiros relativas a Danos ocorridos a partir da Data Retroativa de Cobertura, mencionada no Frontispício da Apólice. Estas disposições aplicam-se apenas às reclamações por Danos ocorridos entre a "data-limite para ocorrências" prevista na Apólice e o término de Vigência deste contrato. Fica entendido que a concessão destes prazos não significa alteração o prazo de Vigência da Apólice.

8.13. Deverá constar do Frontispício o período de retroatividade de Cobertura ou data de retroatividade de Cobertura, assim como a Vigência do Seguro. **Esta Apólice não pode ser contratada por período inferior a 12 (doze) meses**, exceto para os casos em que o Segurado pretenda fazer coincidir o término da Apólice de Seguro de Responsabilidade Civil à base de reclamações com o término de Vigência de outras Apólices, todas contratadas por ele em uma mesma Seguradora.

8.14. A Data Limite de Retroatividade pode ser fixada, pelo Segurado, em cada Renovação de uma Apólice à base de Reclamações, que pode ser a data de início de Vigência pactuada por ocasião da contratação da primeira Apólice, sendo facultada a fixação de outra data, anterior àquela, por acordo entre as partes, sendo que a nova Data Limite de Retroatividade irá prevalecer nas renovações futuras. No caso de renovações sucessivas de Apólices à Base de Reclamações, em uma mesma Seguradora, é concedido o período de retroatividade da Cobertura da Apólice anterior.

8.15. Quando da Aceitação da Proposta, se houver previsão de Período de Retroatividade de Cobertura anterior ao início da Vigência da primeira Apólice emitida, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo Seguro.

8.16. É obrigatória a apresentação pelo Segurado da Clausula Declaratória, quando da contratação inicial ou transferência de Apólice à base de Reclamação de outra Seguradora, com Período de Retroatividade anterior à data do início de Vigência do Seguro.

8.17. Esta Apólice será contratada à base de reclamações (*claims made basis*), tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido no contrato de seguro.

9. Apólice

9.1. A Seguradora emitirá a Apólice em até 15 (quinze) dias após a data de Aceitação da Proposta de Seguro.

9.2. As disposições deste Seguro constarão necessariamente na Apólice.

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

- a) a razão social da Seguradora, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: "O registro deste Plano de Seguro, na SUSEP, não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. ";
- c) o início e o fim da Vigência do Seguro;
- d) a Data Limite de Retroatividade;
- e) a existência de Prazo Adicional;
- f) as Coberturas contratadas;
- g) o Limite Máximo de Indenização, por Cobertura contratada;
- h) o valor, à vista, do Prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do Prêmio, o valor total do Prêmio fracionado, o valor de cada parcela, as respectivas datas de vencimento, e a taxa de juros praticada, por Cobertura contratada;
- i) a identificação do Segurado, e, se for o caso, do Beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ.

9.4. Fará prova do Contrato de Seguro a exibição da Apólice e, na falta desta, apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio, mesmo quando parcial.

10. Riscos cobertos

10.1. Para os efeitos deste Contrato de Seguro, consideram-se Riscos Cobertos aqueles definidos nas Condições Especiais e/ou Particulares de cada Cobertura contratada, as quais fazem parte integrante e inseparável desta Apólice.

10.2. Observado o Limite Máximo de Indenização e o Limite Máximo de Garantia descritos no Frontispício, esta Apólice poderá responder, também, pelos seguintes Riscos:

10.2.1. Danos Morais, diretamente decorrentes de Danos Corporais e/ou Danos Materiais; e Danos Estéticos, diretamente decorrentes de Danos Corporais e/ou Materiais, causados a Terceiros e indenizáveis nos termos previstos neste Contrato de Seguro;

10.2.2. Custos razoáveis de Defesa do Segurado;

a) Os custos com a defesa do Segurado incluem custas judiciais, honorários advocatícios razoáveis e perícias técnicas.

b) Todas as despesas decorrentes, exclusivamente, da investigação, liquidação, defesa ou apelação contra qualquer reclamação não incluirão os custos administrativos, inclusive salários, incorridos pelo próprio Segurado.

10.2.3. A Seguradora responderá pelas despesas razoáveis com a defesa do Segurado na esfera criminal sempre que a ação for decorrente de um processo em que se discuta a Responsabilidade Civil do Segurado relacionada a um Risco Coberto por esta mesma Apólice.

10.2.4. Despesas de Contenção e Despesas Salvamento de Sinistros

a) Correrão obrigatoriamente por conta da Seguradora, **até o Limite Máximo de Responsabilidade por Cobertura indicado no Frontispício/Especificação da Apólice, as quantias despendidas pelo Segurado com as despesas emergenciais, Despesas de Contenção e Despesas de Salvamento de Sinistro, proporcionais e comprovadamente efetuadas**, e os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou Terceiros na tentativa de evitar o Sinistro, minorar o Dano ou salvar a coisa, conforme definidas na Cláusula 1, relativas a interesses garantidos por este Contrato de Seguro.

b) Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas com a prevenção ordinária de Sinistros em relação a bens, instalações e interesses Segurados, assim consideradas também as despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Terceiro prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do Sinistro e/ou de sua ameaça. **Também não serão indenizadas quaisquer despesas relacionadas a eventual “Product Recall”, salvo se contratada Cobertura Adicional.**

c) O Segurado suportará sozinho as despesas efetuadas para a contenção e/ou salvamento de Sinistros relativos a Riscos não cobertos pela presente Apólice. Se, em um mesmo Sinistro, houver despesas decorrentes de Riscos Cobertos e de Riscos não cobertos, a Seguradora indenizará apenas as despesas relativas aos Riscos Cobertos.

d) Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado tem o dever de avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer Sinistro, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente que possa gerar as despesas previstas neste subitem

10.2.4. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido, limitando as despesas objeto desta Cobertura ao que seja necessário e objetivamente adequado, para evitar a ocorrência de um Sinistro coberto por este Contrato de Seguro ou para reduzir seus efeitos, bem como para proteger os Salvados.

10.3. Perdas Financeiras, inclusive Lucros Cessantes - Este Contrato de Seguro garante, ainda, as Perdas Financeiras, inclusive Lucros Cessantes, diretamente decorrentes de Danos Corporais e/ou Danos Materiais sofridos por Terceiros, quando tais perdas estejam vinculadas as Coberturas contratadas por esta Apólice.

10.4. As Coberturas previstas nos subitens 10.2 e 10.3 anteriores, salvo convenção em contrária no Frontispício da Apólice, estão garantidas dentro do Limite Máximo de Indenização de cada Cobertura contratada, respeitando o Limite Máximo de Garantia definido na Apólice.

11. RISCOS EXCLUÍDOS

11.1. Não estão garantidas por este Seguro as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, inclusive para reparar, evitar e/ou minorar Danos, de qualquer espécie, decorrentes:

- a) de atos ilícitos dolosos ou por Culpa Grave equiparada ao dolo, Má-fé e ou fraude praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos Beneficiários, e também aos respectivos representantes;
- b) de atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, Tumulto, arruaça, greve, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses Eventos, inclusive vandalismo, saques, confiscos, nacionalizações, pilhagens, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral, todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências;
 - b.1) Fica entendido que não estão amparadas quaisquer perdas e Danos, direta ou indiretamente, decorrentes de atos terroristas, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- c) de multas e outras penalidades, de qualquer natureza, impostas ao Segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou sociais e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;

- d) da inobservância voluntária às normas da associação brasileira de normas técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes, bem como, leis, atos normativos e regulamentos que digam respeito à segurança pública dos locais ocupados pelo Segurado para o desempenho de suas atividades regulares ou eventuais;**
- e) da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, heliportos e/ou helipontos, de propriedade do Segurado ou por estes administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;**
- f) da existência, uso e/ou conservação de embarcações, cais, atracadouros, e/ou portos de propriedade do Segurado ou por ele administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;**
- g) de fenômenos ou convulsões da natureza considerados, como caso fortuito ou força maior, assim entendido, os Eventos cujos efeitos não forem passíveis de serem evitados ou impedidos pelo Segurado, sendo eles: alagamento, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e manifestações similares da natureza;**
- h) de arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;**
- i) da interrupção e/ou falha no fornecimento de utilidades inerentes ao ramo de atividade do Segurado, tais como gás, energia elétrica, água, tratamento de esgoto/resíduos, sinal de tv e internet e afins. Estarão cobertos, todavia, os Acidentes súbitos e inesperados decorrentes destas interrupções/falhas nos locais de propriedade do Segurado listados nesta Apólice.**
- j) Danos a instalações e/ou redes de serviços públicos, salvo se ficar, inequivocamente, provado que o Segurado havia solicitado e analisado, antes do início das obras, as plantas com a localização e distribuição das redes e instalações dos organismos de serviços públicos competentes, mantida a exclusão se a solicitação se mostrou infrutífera;**
- k) do descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de Acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;**
- l) de reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;**
- m) do descumprimento de obrigações assumidas, pelo Segurado, em contratos e/ou convenções;**
- n) da construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;**
- o) da responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (Leia-se, “Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo irredutível de cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como do solo”.);**
- p) da circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a seu serviço, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;**

- q) da circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedade, alugados ou controlados pelo Segurado;
- r) Danos Materiais, Roubo e/ou Furto (simples ou qualificado) de veículos sob a guarda do Segurado;
- s) do desaparecimento, extravio, Furto ou Roubo, de Bens Tangíveis, documentos e/ou valores;
- t) da guarda ou custódia, do transporte, do uso ou da movimentação, de Bens Tangíveis, documentos e/ou valores de Terceiros, em poder do Segurado;
- u) da manipulação e/ou execução de trabalhos em Bens Tangíveis, documentos e/ou valores de Terceiros em poder do Segurado;
- v) de Danos causados a Bens de Terceiros transportados pelo Segurado ou a seu mando;
- w) dos próprios Bens objeto da prestação de serviços ou à própria obra, máquina, produtos e/ou equipamento em processo de instalação, montagem, manutenção ou assistência técnica ou aos trabalhos realizados pelo Segurado ou a mando dele, durante a execução dessas atividades;
- x) Danos ou despesas relacionados a Dano Ambiental, inclusive penalidades e multas. Para os fins desta exclusão, considera-se Dano Ambiental:
 - x.1) Dano Ambiental: Gênero dos Danos causados ao meio ambiente tendo como espécies:
 - a) Dano Ecológico Puro, ou Dano Ambiental “stricto sensu”, que abrange apenas os Danos causados a elementos naturais de domínio público, sem titularidade privada, como o ar atmosférico, os rios, a flora, a fauna etc., não estando incluídos eventuais Danos causados a elementos culturais ou artificiais;
 - b) Dano Ambiental “lato sensu”, que abrange os Danos causados aos elementos naturais, culturais e/ou artificiais, pertencentes ao patrimônio coletivo nacional e/ou humano;
 - c) Dano Ambiental individual ou reflexo, quando consideradas as perdas e Danos causados ao patrimônio privado de um ou mais indivíduos, consequentes de Danos Ambientais “lato sensu”.
- y) de poluição, contaminação ou vazamento;
- z) da ação paulatina ou gradual de temperatura, umidade, infiltração, vibração, contaminação e vazamento, bem como pela poluição ambiental;
- aa) de deficiências apresentadas por produtos pelos quais o Segurado é responsável, depois de entregues a Terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele não ocupados, administrados ou controlados, atribuindo-se, às expressões acima sublinhadas, significados definidos no glossário;
- bb) da distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer Bens;
- cc) da distribuição e/ou comercialização de produtos com prazo de validade vencido;
- dd) da utilização inadequada de produtos em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas pelo Segurado;
- ee) da substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado;

- ff) Danos Materiais causados a empreiteiros, subempreiteiros ou a quaisquer Terceiros que trabalhem ou executem serviços na obra, instalações e/ou montagem, sob contrato firmado com o Segurado ou os seus empreiteiros e subempreiteiros;
- gg) a existência, uso e conservação de represas e/ou barragens;
- hh) Danos por erro de projeto;
- ii) Danos causados por sondagens de terreno, rebaixamento de lençol freático, escavações, aberturas de galerias, estaqueamento e serviços correlatos (fundações);
- jj) Danos causados “a” ou “por” embarcações;
- kk) do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a Terceiros;
- ll) da violação de Direitos autorais;
- mm) da prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- nn) da quebra de sigilo profissional;
- oo) do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;
- pp) de assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- qq) de acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;
- rr) Danos decorrentes de riscos políticos;
- ss) de operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos “offshore”;
- tt) acidentes ocasionados pelo uso de armas e/ou outros dispositivos de segurança, não autorizados pela legislação em vigor, ou que não estejam em conformidade com a licença para funcionamento concedida pelos órgãos ou autoridades competentes;
- uu) acidentes ocasionados por vigilantes que não possuam a devida habilitação para o exercício de sua atividade profissional, ou ter a mesma revogada, expirada, cancelada, ou não renovada pelo órgão e/ou Autoridade Competente e/ou por decisão judicial;
- vv) relacionados à utilização de explosivos, manuseio e operação de fogos de artifício e eventos pirotécnicos em geral.

11.2. Este contrato não indeniza, nem reembolsa:

- a) Danos, de qualquer espécie, causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente; no caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os Beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes;
- b) Danos, de qualquer espécie, e despesas afins (incluindo custos de defesa e despesas para minorar ou reduzir Danos), decorrentes ou relacionados a qualquer tipo de ação de regresso contra o Segurado promovida por órgãos governamentais, incluindo, mas não se limitando, às ações propostas pelo instituto nacional do seguro social (INSS);
- c) Danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza;

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

11.3. Este contrato não indeniza, nem reembolsa, salvo convenção em contrário, nas Condições Especiais e/ou particulares:

- a) Danos Materiais causados a Bens de Empregados, prepostos, estagiários, bolsistas, *trainees* e Terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- b) Danos Corporais sofridos pelos Empregados, prepostos, estagiários, bolsistas, *trainees* e Terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- c) Danos causados a Bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a Terceiros;
- d) Danos relacionados à prestação de Serviços Profissionais a Terceiros; Serviços Profissionais são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "Profissionais Liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, contadores, Corretores de Seguros, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros profissionais com características similares;
- e) Danos sofridos pelos participantes de competições e jogos esportivos, promovidos, organizados ou patrocinados pelo Segurado, durante a realização dos mesmos, quando inerentes a tais atividades;
- f) Danos de qualquer espécie, causados a Terceiros, decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados ("Leasing") para uso em suas atividades.

11.4. Este contrato não indeniza, nem reembolsa, salvo convenção em contrário, nas Condições Especiais e/ou particulares, quaisquer quantias devidas e/ou as despendidas pelo Segurado, inclusive para reparar, evitar e/ou minorar Danos, de qualquer espécie, decorrentes de Dados Eletrônicos e/ou Ataque Cibernético. Isso inclui, mas não se limite às seguintes hipóteses:

- a) Qualquer acesso, divulgação, falhas no fornecimento e/ou transmissão, alteração ou Dano a informações de quaisquer pessoas ou organizações, incluindo informações pessoais, segredos corporativos e de marca, métodos de processos, listagem de clientes,

- informações financeiras – incluindo informações de cartões de crédito e débito, informações de saúde ou quaisquer outros tipos de informações que não sejam públicas;
- b) perda de uso, redução da funcionalidade, impedimento de acesso, ou indisponibilidade de operação de um sistema de computador, hardware, software, banco de dados, microchip, circuito integrado dispositivo, equipamento eletrônico, ou qualquer outro dispositivo utilizado para estocar, processar, acessar, transmitir ou receber informações;
 - c) transmissão de Vírus e outros softwares maliciosos de Computador de qualquer natureza;
 - d) das atividades e/ou de comércio eletrônico do Segurado, relacionados à “world wide web”, da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, “internet”, “Extranet”, “Intranet” e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação, nesta última hipótese particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo Segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
 - e) acesso não autorizado, impedimento de uso, erro ou falha na programação, uso malicioso, infecção por programas maliciosos ou vírus, extorsão, destruição ou interferência ou impedimento de acesso a dados ou sistemas informáticos de propriedade ou não do Segurado;
 - f) modificação, corrupção, perda, destruição, Roubo, uso indevido, processamento ilegal ou não autorizado ou divulgação de dados, destruição ou Roubo de qualquer computador ou dispositivo eletrônico ou acessório que contenha dados.

11.4.1. Para os fins desta exclusão:

- a) sistema de computador significa qualquer hardware ou software eletrônico ou seus componentes usados para armazenar, processar, acessar, transmitir ou receber informações.
- b) dados eletrônicos significa qualquer dado armazenado em um sistema de computador.
- c) informações pessoais significa qualquer dado que possa ser usado para entrar em contato ou identificar um indivíduo específico.
- d) dados significa qualquer tipo de informação pessoal ou corporativa em qualquer formato ou meio.

11.5. Este contrato não indeniza, nem reembolsa, salvo convenção em contrário, nas Condições Especiais e/ou Particulares, as quantias devidas e/ou as despendidas pelo Segurado, inclusive para reparar, evitar e/ou minorar Danos, de qualquer espécie, relativas a Armas e/ou Materiais e/ou Partículas Radioativas, Químicas, Biológicas, Bioquímicas e Eletromagnéticas, ou seja, corporais e/ou materiais, e/ou Perdas Financeiras, inclusive Lucros Cessantes, decorrentes:

- a) de radiações ionizantes, ou quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, e quaisquer Eventos decorrentes de energia e/ou radiação nuclear, com fins bélicos ou pacíficos;
- b) de Campos Eletromagnéticos;
- c) de detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;

- d) de armas nucleares, químicas, biológicas, bioquímicas e eletromagnéticas;
- e) de alterações genéticas, asbestos (amianto), talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia, formaldeído, sílica, contraceptivos em geral, fumo e derivados, hepatites, gripes (inclusive vacina) ou síndrome de deficiência imunológicas;
- f) da ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos locais especificados na Apólice, incluindo conteúdos; esta exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias inerentes à composição de qualquer produto alimentar;
- g) das ações diretas e/ou indiretas de substâncias salinas;
- h) de compostos perfluorados, tais como, mas não se limitando a ácido perfluoroctano sulfônico – PFOA, fluoreto de perfluoroctanossulfonato – PFOS, líquido Gerador de Espuma – LGF.

11.6. Esta Apólice não cobre, ainda, Danos, ferimentos, morte, despesas, perdas ou responsabilidades de qualquer tipo, causadas por ou derivadas de, relacionadas a ou resultantes, direta ou indiretamente, de qualquer doença contagiosa. Esta exclusão se aplica mesmo quando as reclamações contra o Segurado alegam Negligência com relação a:

- a) supervisão, recrutamento, emprego, treinamento ou vigilância de outras pessoas que possam estar infectadas e que venham a transmitir uma doença contagiosa;
- b) teste ou a prova de uma doença contagiosa;
- c) falha em impedir a propagação de uma doença contagiosa; e/ou
- d) falha em relatar uma doença contagiosa às autoridades competentes.

11.6.1. Para fins desta cláusula, doença contagiosa significa qualquer doença infecciosa, incluindo vírus, bactéria, microrganismo ou patógeno que cause ou que presumivelmente possa causar sofrimento físico, enfermidade ou doença.

11.7. Se o Segurado e o Terceiro prejudicado forem pessoas jurídicas, não caberá qualquer Indenização por este Seguro se, entre os mesmos, existir participação acionária ou por cotas, até ao nível de pessoas físicas, que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou possam exercer o controle comum das duas empresas.

12. Franquia e Participação Obrigatória

12.1. Quando dispostas no Frontispício, as Franquias serão aplicáveis a todos os prejuízos indenizáveis, seja por Evento ou por Terceiro reclamante, conforme previsto nas Condições Particulares.

13. Obrigações do Segurado

13.1. O Segurado se obriga, sob pena de perda do direito à Garantia:

- a) a dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada, protocolada ou via *e-mail* (sinistroaustralseg@australseguradora.com), da ocorrência de qualquer Evento que, nos termos deste Seguro, possa acarretar a reivindicação da Garantia, tão logo dele tome conhecimento;
- b) a tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os Danos causados a Terceiros;
- c) a comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível Sinistro coberto por este contrato;
- d) em caso de Sinistro, a dar assistência à Seguradora, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- e) a dar ciência, à Seguradora, da contratação, Cancelamento ou Rescisão de qualquer outro seguro que contemple Coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato;
- f) a zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os Bens de sua propriedade e posse, relacionados com a Garantia contratada, capazes de causar Danos a Terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos Bens; correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas;
- g) a desenvolver e a manter em perfeitas condições, programas de gerenciamento de riscos e de gerenciamento/monitoramento ambiental, às suas expensas, visando a prevenir e dotar os locais indicados na Apólice, de segurança contra poluição, contaminação e/ou vazamento de substâncias tóxicas e/ou poluentes, existentes naqueles locais, sob pena de perda de direito;
- h) entregar à Seguradora todos os documentos por ela solicitados, tais como, mas não limitados a:
 - detalhamento, por escrito, das circunstâncias do Evento, bem como a manifestação do Segurado em relação à sua responsabilidade pelo Acidente, além de informações sobre as medidas que estão sendo tomadas para minorar ou neutralizar as consequências do Sinistro e para evitar a repetição do fato;
 - reclamação do Terceiro prejudicado sobre o Evento ocorrido, informando os Danos Corporais e ou os Danos Materiais sofridos;
 - boletim de ocorrência policial (original);
 - CPF, RG e comprovante de endereço do Terceiro prejudicado; em caso de pessoa jurídica apresentar CNPJ e inscrição estadual;
 - Ao menos três orçamentos para reparos do objeto da reclamação;
 - relatório detalhado de eventuais Perdas Financeiras sofridas pelo Terceiro prejudicado, com o devido suporte documental;
 - relatório médico do especialista da área médica referente aos Danos Corporais sofridos pelo Terceiro prejudicado;

- termo de quitação firmado pelo Terceiro junto ao Segurado;
- declaração do Segurado sobre a existência ou não de outros seguros cobrindo os mesmos interesses; e
- última alteração contratual, cartão CNPJ, RG e CPF dos sócios representantes e comprovante de endereço da empresa segurada.

14. Inspeções

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

15. Perda de direito

15.1. Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, perderá o direito à Garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido.

15.1.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de Má-fé do Segurado, a Seguradora deverá:

a) na hipótese de **NÃO** ocorrência do Sinistro:

I - cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;

II - mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da Cobertura contratada;

b) na hipótese de ocorrência de Sinistro sem indenização integral:

I – cancelar o Seguro, após proporcionalmente o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada ao tempo decorrido;

II - permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da Cobertura contratada;

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.

15.2. O Segurado perderá o direito à Garantia se agravar intencionalmente o Risco objeto do contrato.

15.3. O Segurado é obrigado a comunicar, à Seguradora, logo que saiba, todo e qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o Risco coberto, sob pena de perder o direito à Garantia se for provado que silenciou de Má-fé.

15.4. A sociedade Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de Agravção 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 ou cobrar Prêmio adicional para a manutenção dos limites contratados.

15.5. O Cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

15.5.1. Recebido o aviso de Agravção do Risco, sem Culpa do Segurado, a Seguradora, no prazo de quinze dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado.

15.5.2. A Rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do Prêmio será restituída pela Seguradora.

15.5.3. Na hipótese de Agravção do Risco, sem Culpa do Segurado, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do Prêmio.

15.6. Além dos demais casos previstos em lei, e nos subitens 15.1 a 15.3 deste contrato, o Segurado perderá o direito à Garantia se:

- a) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste Seguro;**
- b) procurar obter benefícios ilícitos do Seguro;**
- c) dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de Direitos em relação a Terceiros, ou para a avaliação de Danos, em caso de Sinistro.**

15.7. Sob pena de perder o direito à Indenização, o Segurado participará o Sinistro à sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

16. Defesa em juízo cível

16.1. Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a Danos Cobertos por esse Seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

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

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

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

16.3. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora, sob pena da perda do direito à Garantia.

16.4. Sempre que relacionados a Danos cobertos por este Seguro, a Seguradora indenizará também as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa Cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela Indenização principal.

16.4.1. O Segurado escolherá livremente o advogado e os peritos para a sua defesa, porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado, a complexidade das reclamações e o nível comprovado de expertise dos profissionais escolhidos. Para o controle de razoabilidade dos honorários advocatícios, serão levados em conta ainda, entre outros elementos, o lugar de prestação do serviço; a natureza e a importância da causa; o trabalho que terá que ser realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

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

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

16.4.4. Caso os Danos causados a Terceiros pelo Segurado tenham decorrido de atos ilícitos dolosos, a Seguradora terá direito ao Ressarcimento por valores adiantados ao Segurado.

17. Regulação e Liquidação de Sinistros

17.1. Tendo ocorrido Evento que poderá resultar em reivindicação da Garantia, o Segurado enviará à Seguradora todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos Danos causados, colocando, à disposição daquela, os seguintes

documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de Seguros em vigor:

- 17.1.1.** relatório circunstanciado sobre o Fato Gerador, com demonstrativo qualitativo e quantitativo das perdas e Danos envoltos;
- 17.1.2.** o registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;
- 17.1.3.** reclamação formal do Terceiro;
- 17.1.4.** os nomes e endereços do(s) reclamante(s), potenciais reclamantes e testemunhas disponíveis;
- 17.1.5.** os depoimentos de testemunhas disponíveis, se houver;
- 17.1.6.** cópia integral do processo objeto da reclamação (se houver);
- 17.1.7.** todas as demandas, citações, notificações ou outros processos ou documentos protocolados perante o Poder Judiciário, órgãos administrativos ou investigativos, e Ministério Público;
- 17.1.8.** qualquer outra informação que esteja em posse do Segurado ou de seus especialistas contratados que a Seguradora considere razoavelmente necessária;
- 17.1.9.** comprovantes de eventuais pagamentos feitos pelo Segurado ao Terceiro;
- 17.1.10.** os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os Danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.
- 17.1.11.** Todos os documentos deverão ser enviados ao seguinte endereço de e-mail: sinistroaustralseg@australseguradora.com.
- 17.1.12.** Após examinar os documentos acima elencados, a Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do Sinistro, e, também, especialmente na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os Danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

17.2. A Seguradora efetuará o pagamento ou o reembolso, respectivamente, das quantias devidas e das despendidas, pelo Segurado, para reparar, tentar evitar e/ou minorar o Sinistro, nos termos da “Cláusula 1 – Objeto do Seguro”, abatido, quando for o caso, o valor da Franquia.

- 17.2.1.** Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o Terceiro prejudicado, seus Beneficiários e/ou herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se houver tido a sua prévia e expressa anuência.
- 17.2.2.** Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por quantias que excedam aquela pela qual o Sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.
- 17.2.3.** Se os valores que serviram de base para o cálculo do Prêmio da Apólice, informados pelo Segurado, por seu representante legal ou por seu Corretor, forem inferiores aos constatados pela Seguradora, obtidos por ocasião da regulação do Sinistro, haverá

redução da Indenização e/ou do reembolso devidos, na mesma proporção que a existente entre o Prêmio efetivamente pago e aquele que deveria ter sido pago, recalculado com base nos valores corrigidos.

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

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

17.3.2. A sociedade Seguradora pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o Sinistro, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido e após o recebimento dos documentos pertinentes. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

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

17.3.4. Na hipótese do subitem 17.3.3, respeitado o limite nele aludido, se a Seguradora tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos Terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

17.4. Em relação as Despesas de Salvamento e contenção de Sinistros, a Seguradora pagará ou reembolsará as quantias proporcionais e devidamente comprovadas despendidas com as Despesas de Salvamento e com as Despesas de Contenção de Sinistro, relativas a interesses garantidos pela presente Apólice, nos termos expressos nesta cláusula, até o limite fixado neste contrato, o qual será aplicado por ocorrência, não superando o Limite Agregado, também expresso neste contrato.

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

- 17.4.2.** Adotando medidas para o salvamento e a contenção de Sinistros de interesses garantidos e as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e Segurado.
- 17.4.3.** A presente cláusula não abrange as despesas incorridas pelo Segurado com a prevenção ordinária de Sinistros, em relação aos Bens, instalações e interesses Segurados, assim consideradas também quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada Segurado. **Também não serão indenizadas quaisquer despesas relacionadas a eventual “Product Recall”, salvo se contratada Cobertura Adicional.**
- 17.4.4.** As disposições contidas nesta cláusula não alteram e não ampliam as Coberturas objeto do presente Contrato de Seguro, aplicando-se apenas às Despesas de Salvamento e de contenção de Sinistros incorridas durante o Período de Vigência do Contrato de Seguro.
- 17.4.5.** Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente, que possa gerar pagamento de Indenização por conta das Coberturas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do Sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto.
- 17.4.6.** Realizado qualquer pagamento de Indenização ou reembolso através da presente cláusula, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os Direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de Sub-Rogação.
- 17.4.7.** Não haverá Reintegração do limite de Cobertura indicado para a presente cláusula.
- 17.4.8.** Para a aplicação desta cláusula, ficam estabelecidas as seguintes definições e disposições complementares:
- Incidente ou perturbação no local do risco: evento súbito, acidental, incerto - quanto a sua realização ou efetivação dentro da Vigência do Contrato de Seguro, desconhecido do Segurado e externo à coisa, ou ao bem ou ao interesse Segurado pelo presente Contrato de Seguro, e que pode constituir a causa dos Danos cobertos pelo presente Contrato de Seguro.
 - Autoridade Competente: autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder – Federal Estadual ou Distrital e Municipal – e competente para tomar ou determinar medidas ou providências objeto da presente cláusula.
 - Por ocorrência: representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Evento ou ocorrência coberta por esta cláusula. O referido limite é único e não se aplica, portanto, isoladamente por tipo de despesa coberta – Salvamento e Contenção de Sinistros.

17.5. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação de Sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.

18. Limite de responsabilidade da Seguradora

18.1. Para cada Cobertura contratada, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "Limite Máximo de Indenização", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Sinistro abrigado pela Cobertura, atendidas as demais disposições do Seguro.

18.1.1. Os Limites Máximos de Indenização e o Limite Agregado de cada Cobertura contratada **não se somam, nem se comunicam**, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

18.2. Para cada Cobertura contratada, as partes estabelecem um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "Limite Agregado", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados **todos** os Sinistros abrigados pela Cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do Seguro.

18.2.1. Para cada Cobertura contratada, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido no Frontispício da Apólice.

18.2.2. Na hipótese de não haver, no Frontispício da Apólice, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

18.2.3. Os Limites Agregados de cada Cobertura não se somam, nem se comunicam.

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

18.3. Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do Seguro, vinculados a uma Cobertura contratada, serão fixados, para a mesma:

- a) um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do Sinistro, e a Indenização correspondente efetuada;
- b) um novo Limite Máximo de Indenização, definido como o **menor** dos seguintes valores:
 - I - o Limite Máximo de Indenização inicialmente estipulado para aquela Cobertura;
 - ou
 - II - o valor definido na alínea (a), acima.

18.3.1. Se a Indenização efetuada exaurir o vigente Limite Agregado da Cobertura, atendidas as disposições do contrato, a **Garantia relativa à mesma será cancelada**, mas o Seguro continuará em vigor em relação àquelas cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.

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

18.5. A Seguradora poderá estipular, no Frontispício, um limite máximo para a soma das indenizações individuais das Coberturas contratadas, denominado "Limite Máximo de Garantia da Apólice", aplicável nos casos em que um mesmo Fato Gerador der origem a Sinistros garantidos por mais de uma Cobertura, atendidas as seguintes disposições:

- a) o limite deverá estar explicitamente indicado no Frontispício da Apólice;
- b) o Limite Máximo de Garantia da Apólice deverá ser menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenização iniciais das Coberturas contratadas;

18.5.1. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo Segurado, vinculadas a Sinistros decorrentes de um mesmo Fato Gerador, e garantidos por mais de uma Cobertura, exceder o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Seguradora se responsabilizará, atendidas as demais condições do contrato, pelo pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite. O **excesso não estará garantido por este Seguro**.

18.5.2. Se não houver menção, no Frontispício da Apólice, ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, as Coberturas contratadas garantirão, independentemente, até os respectivos Limites Máximos de Indenização vigentes, os Sinistros de sua competência, atendidas as demais disposições deste Seguro.

18.5.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistros independentes, cujas indenizações reduzam os Limites Máximos de Indenização vigentes, nos termos do subitem 18.3, de tal forma que a sua soma se torne menor ou igual ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, as disposições do subitem 18.5.2.

19. Reintegração

19.1. Não há Reintegração do Limite Máximo de Indenização e/ou Limite Agregado das Coberturas contratadas, bem como do Limite Máximo de Garantia. É facultado, todavia, mediante acordo entre as partes, o aumento do Limite Máximo de Indenização.

19.2. Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização ficará reduzido do valor da Indenização paga.

20. Atualização monetária

20.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios decorrente de obrigações deste Contrato de Seguro far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores desta Apólice.

20.2. Para efeito de atualização monetária será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA / IBGE.

20.2.1. Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o índice que vier a substituí-lo.

20.2.2. 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.

20.3. Os valores devidos a título de devolução de Prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no subitem 20.2, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) No caso de Cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de Cancelamento ou a data do efetivo Cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade Seguradora;
- b) No caso de recebimento indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do Prêmio;
- c) No caso de recusa da Proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

20.4. A Franquia será atualizada sempre que estabelecida em quantia fixa e nos casos em que houver a atualização monetária da Indenização. Para os casos em que a Franquia for estabelecida em percentual fixo da quantia indenizável/reembolsável, a Franquia será automaticamente atualizada com a atualização do valor de Indenização/reembolso.

20.5. As indenizações consideradas por este Seguro estão sujeitas a atualização monetária, desde a data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou desde a data da condenação deste por tribunal civil ou arbitral, até à data correspondente a 30 (trinta) dias antes da data de liquidação do Sinistro, pela variação **positiva** de índice pactuada entre as partes no subitem 20.2, na base "*Pro Rata Die*".

20.6. No caso de a Seguradora deixar de efetuar algum pagamento e/ou reembolso até o fim do prazo máximo previsto no subitem 20.5, a partir de então serão devidos, ao Segurado, juros moratórios compostos, com taxa percentual igual à taxa referencial do Sistema Especial de

Liquidação e de Custódia (Selic) para os títulos federais, acumulada mensalmente, até o mês anterior ao do efetivo pagamento, e igual a 1% (um por cento) no mês do efetivo pagamento.

20.7. A atualização será efetuada com base na variação 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.

20.7.1. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato 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. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem ter a taxa estipulada nas Condições Gerais ou regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

21. Sub-rogação de Direitos

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

21.1.1. A Seguradora não poderá se valer do instituto da Sub-Rogação contra o Segurado.

21.1.2. Salvo dolo, a Sub-Rogação não terá lugar se o Dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus Empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o Segurado for civilmente responsável.

21.1.3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os Direitos a que se refere esta cláusula.

22. Alteração, Renovação e Cancelamento do Contrato de Seguro

22.1. O Segurado poderá propor alterações no contrato, durante a sua Vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na “Cláusula 5 - Aceitação da Proposta de Seguro”.

22.1.1. Em caso de Aceitação de alteração solicitada pelo Segurado, a Seguradora emitirá Aditivo/Endosso ao Seguro, que passará a fazer parte integrante e inseparável da Apólice.

22.1.2. Quaisquer modificações introduzidas na Apólice vigorarão das 24 (vinte e quatro) horas do dia de início de Vigência do Endosso até o Término da Vigência do Seguro, salvo acordo entre as partes.

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

22.2.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "Aceitação da Proposta", mas o início da Vigência do novo contrato coincidirá com o dia e o horário de término do presente Seguro.

22.2.2. No caso de o Segurado submeter a proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de Aceitação, a data de início da Vigência do novo contrato diferentemente da data do Término da Vigência do presente Seguro.

22.3. A expressão “Cancelamento do Seguro” será utilizada se o presente Seguro for terminado em data anterior ao término de sua Vigência.

22.4. Excetuados os casos previstos em lei, o Cancelamento do Seguro somente poderá ser efetuado nas seguintes hipóteses:

22.4.1. Por **exaustão do Limite Agregado** de uma das Coberturas contratadas, situação em que o Cancelamento será específico para aquela Cobertura;

22.4.2. Por **perda de direito do Segurado**, situação em que o Cancelamento será total, abrangendo todas as Coberturas contratadas;

22.4.3. Por **inadimplência do Segurado**, nos termos dos subitens 6.2 e 6.7, caso em que o Cancelamento será total, abrangendo todas as Coberturas contratadas;

22.4.4. Por **redução considerável do Risco**, nos termos do subitem 6.4, caso em que o Cancelamento abrangerá somente as Coberturas afetadas;

22.4.5. Por **distrato**, situação em que o Cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das Coberturas contratadas, respeitados os Riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:

a) se a Rescisão for proposta pelo Segurado, tendo sido o Seguro contratado por um ano, a Seguradora reterá, além das despesas e do imposto, uma percentagem do Prêmio obtida de acordo com a tabela abaixo, adotando-se o percentual imediatamente **inferior** quando se tratar de prazo não previsto na mesma, ou, alternativamente, calculado por interpolação linear no intervalo adequado:

Prazo Dias	% do Prêmio	Prazo Dias	% do Prêmio
15 dias	13	195 dias	73

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

- b) ainda na hipótese acima, se o Seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e a terceira coluna da tabela devem ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;
- c) se a Rescisão for proposta pela Seguradora, esta reterá, do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("*Pro Rata Temporis*").

23. Concorrência de Apólices

23.1. O Segurado que, na Vigência do Contrato, pretender obter novo Seguro contra os mesmos Riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito à Garantia.

23.2. O prejuízo total, relativo a qualquer Sinistro amparado por Cobertura contratada nesta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

23.2.1. Despesas proporcionais, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de Danos a Terceiros, com o objetivo de reduzir a sua responsabilidade;

23.2.2. 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.

23.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado pelas demais Coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

23.3.1. despesas proporcionais de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do Sinistro;

23.3.2. valor referente aos Danos Materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de minorar o Dano ou salvar a coisa; e/ou

23.3.3. Danos sofridos pelos Bens Segurados.

23.4. A Indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à Cobertura considerada.

23.5. Na ocorrência de Sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos Riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

23.5.1. Será calculada a Indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias, participações obrigatórias do Segurado e o Limite Máximo de Indenização da Cobertura;

23.5.2. será calculada a “indenização individual ajustada” de cada Cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas Coberturas abrangidas pelo Sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a Indenização individual de cada Cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às Coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização; o valor restante do Limite Máximo de Garantia da Apólice será distribuído entre as Coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas Coberturas; e
- b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com a alínea (a) deste subitem.

23.5.3. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das Coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 23.5.2;

23.5.4. se a quantia a que se refere o subitem 23.5.3, acima, for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

23.5.5. se a quantia estabelecida no subitem 23.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquela alínea.

23.6. A Sub-Rogação relativa a Salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na Indenização paga.

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

24. Transferência de Apólices

24.1. Quando da transferência plena dos Riscos compreendidos na Apólice, a nova Seguradora poderá admitir o período de retroatividade de Cobertura da Apólice precedente. A nova Seguradora poderá aceitar o Risco, mediante cobrança de Prêmio e desde que não haja solução de continuidade do Seguro.

24.2. Fixada a Data Limite de Retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida, ficará a Seguradora precedente isenta da obrigatoriedade de conceder o Prazo Adicional previsto na Cláusula 8ª. Fica estipulado que, se a Data Limite de Retroatividade, fixada na nova Apólice, for posterior à Data Limite de Retroatividade precedente, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Adicional.

24.3. Para aplicação do disposto no subitem 24.2, 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.

25. Transformação de Apólices

25.1. Durante a Vigência deste contrato, a presente Apólice à Base de Reclamações não poderá ser transformada em Apólice à Base de Ocorrências, salvo estipulação em contrário.

26. Prescrição

26.1. Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

27. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais

27.1. O Segurado (cliente final), seu representante ou preposto, e os diretamente envolvidos no presente Contrato de Seguro, como Beneficiários, Cônjuges e/ou Tomadores (para os fins desta cláusula denominados, individualmente ou em conjunto, de “Cliente”) reconhecem que ao preencher a proposta com fornecimento das informações nela constante, concordam que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela Seguradora para Aceitação ou não do Risco,

bem como para outras finalidades, como a regulação de Sinistro, e sendo estabelecido o Contrato de Seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como, para o fim da execução do Contrato de Seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do Contrato de Seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de Sinistro, serviços de telemedicina, *call center*, corretora, estipulante, etc). Os dados do Cliente serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros”.

27.2. Especialmente na fase de regulação de Sinistro, a Seguradora terá que ter acesso a uma quantidade significativa de dados (pessoais e não pessoais), e desde já se reserva ao direito de requerer tais informações e utilizar variados meios para coletá-los, inclusive por meio de drones – sendo necessário, nesse último caso, que haja a informação prévia ao Segurado antes da sua efetiva obtenção.

27.3. O Cliente, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela Seguradora, a qualquer momento e mediante pedido expresso, acesso: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) aos dados tratados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, entre outros Direitos disposta na Lei Geral de Proteção de Dados.

27.4. O Cliente está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá enviar e solicitar informações por meio do endereço dpo@australholding.com.

27.5. A Seguradora garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do Cliente além da finalidade mencionada, e declara que cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer a política de privacidade da Austral Seguradora S.A., por favor solicite por meio do endereço dpo@australholding.com.

28. Legislação e Foro

28.1. O presente contrato, seus termos e condições, estarão regidos pelas leis brasileiras e para dirimir eventuais litígios originados por este contrato, fica eleito o Foro da comarca do domicílio do Segurado ou Beneficiário, conforme o caso.

29. Arbitragem

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

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

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