

**CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL
PROCESSO SUSEP 15414.901034/2017-85**

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
1. GLOSSÁRIO.....	4
2. ESTRUTURAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	21
3. OBJETO DO SEGURO	21
4. RISCOS COBERTOS.....	22
5. RISCOS EXCLUÍDOS	23
6. VIGÊNCIA DO SEGURO	27
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO	28
8. AMBITO GEOGRÁFICO	29
9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO	29
10.APÓLICE	30
11.ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO	30
12.LIMITE DE RESPONSABILIDADE	30
13.PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO	32
14.OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	33
15.PERDA DE DIREITO.....	33
16.PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	35
17.REGULAÇÃO DE SINISTROS.....	36
18.LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	37
19.PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS	38
20.CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES.....	38
21.SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	40
22.SALVADOS	40
23.RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	40
24.FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL	40
25.CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	40
26.FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA.....	41

27.PRESCRIÇÃO	42
28.FORO	42
29.LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	42
30.RENOVAÇÃO.....	42
31.INSPEÇÃO	42
32.ENCARGOS DE TRADUÇÃO	42
33.REINTEGRAÇÃO	42
34.CESSÃO.....	43
35.DOCUMENTOS DO SEGURO.....	43

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDADE CIVIL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO	43
CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS	43
CLÁUSULA 3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	44
CLÁUSULA 4. NATUREZA CIVIL	44
CLÁUSULA 5. RATIFICAÇÃO	44

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL DANOS MORAIS E/OU ESTÉTICOS

CLÁUSULA 1 – RISCOS COBERTOS.....	44
CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	45
CLÁUSULA 3. NATUREZA CIVIL	45
CLÁUSULA 4. RATIFICAÇÃO	45

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO	45
CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS	46
CLÁUSULA 3. MEDIDA DE SEGURANÇA.....	47
CLÁUSULA 4. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO	47
CLÁUSULA 5. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	47
CLÁUSULA 6. NATUREZA CIVIL	47
CLÁUSULA 7. RATIFICAÇÃO	47

**CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL RESPONSABILIDADE CIVIL RISCOS CONTINGENTES
VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS**

CLÁUSULA 1 – RISCOS COBERTOS.....	48
CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS	48
CLÁUSULA 3 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	48
CLÁUSULA 4. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	48
CLÁUSULA 5. NATUREZA CIVIL	49
CLÁUSULA 6. RATIFICAÇÃO	49

**CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL OBJETOS PESSOAIS DE EMPREGADOS SOB A
GUARDA DO SEGURADO**

CLÁUSULA 1 – RISCOS COBERTOS.....	49
CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	49
CLÁUSULA 3. NATUREZA CIVIL	49
CLÁUSULA 4. RATIFICAÇÃO	49

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL PROCESSO SUSEP 15414.901034/2017-85

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site da SUSEP (www.susep.gov.br). Para isso, o Segurado deverá fornecer à SUSEP o número de seu registro, nome completo, CNPJ ou CPF, de seu corretor de seguros.

A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

1. GLOSSÁRIO

1.1. Para fins desde Contrato de Seguro, os termos técnicos relacionados a seguir terá sempre os mesmos significados e passam a fazer parte integrante das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares.

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

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

ACIDENTE PESSOAL: Evento 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) provoca a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou torna necessário, para a mesma, submeter-se a tratamento médico.

ADESÃO: Quase todos os contratos de seguro são contratos de adesão, porque suas condições são padronizadas, e o Segurado simplesmente adere ao contrato. Existem contratos com condições específicas, elaboradas para um único Segurado, denominados "seguros singulares".

ADITIVO: Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso". O termo "endosso" também é empregado no mesmo sentido de "aditivo".

AEROPORTO (LADO AR): Integra o conjunto das partes do aeroporto que acomodam o movimento de aeronaves. Engloba pistas, caminhos de circulação e plataformas de estacionamento de aeronaves incluindo os correspondentes sistemas de iluminação, as ajudas à navegação aérea e os equipamentos de comunicação necessários para auxiliar a operação de aeronaves. Engloba ainda as pontes telescópicas e/ou plataformas de acessos às Aeronaves.

AGRAVAÇÃO DE RISCO: Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de ampliação dos danos em caso de sinistro.

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

do Segurado, da Seguradora e do seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP. Ver “Contrato de Seguro” e “Proposta”.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS ("occurrence basis"): Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

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

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("claims made basis"): Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

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

Ver "Data Limite de Retroatividade", "Prazo Complementar" e "Prazo Suplementar".

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES: Tipo especial de contrato celebrado com Apólice à Base de Reclamações, que possibilita, ao Segurado, registrar, formalmente, junto à Seguradora, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas, 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 a necessidade de se efetuar averbações durante o período de vigência do contrato.

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

ARTIGO 618 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO (transcrição): "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."

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

ATO (ILÍCITO) CULPOSO: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e/ou causado dano.

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

ATUÁRIO (actuary): Profissional da área matemática, especializado na avaliação e mensuração de riscos aleatórios.

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

AVISO DE SINISTRO: É uma das obrigações do Segurado, presente em todos os contratos de seguro. O Segurado deve 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 faz o seguro.

BENEFÍCIO: Ver "Indenização".

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

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

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

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

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

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, 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.

CARÊNCIA: Período durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.

CARTEIRA: Conjunto dos contratos de seguro de um mesmo ramo ou ramos afins, emitidos por uma Seguradora.

CLASSE DE RISCO: Em algumas modalidades do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, para simplificar a operação de seguro, a grande variedade de atividades exercidas pelos Segurados torna necessária a subdivisão dos mesmos em um pequeno número de grupos. Cada um destes grupos se caracteriza por seus membros, na qualidade de Segurados, apresentarem riscos aproximadamente equivalentes, quando consideradas suas atividades e/ou os produtos por eles fornecidos. Estes grupos são denominados "classes de risco".

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO: Ver "Risco Excluído".

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

CLÁUSULA PARTICULAR: Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Sua função é estipular, nos contratos de seguro, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral, apenas a certos Segurados, e, às vezes, a um único Segurado. As Cláusulas Particulares "criadas" exclusivamente para um cliente não estão, em geral, previstas nos Planos de Seguro das Seguradoras. Ver "Condições Particulares".

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

COBERTURA ADICIONAL / ACESSÓRIA: Um dos três tipos de cláusulas das Condições Particulares dos contratos de seguro. Preveem ampliação das Coberturas Básicas contratadas ou são, de fato, novas coberturas, gerando, nas duas hipóteses, cobrança de prêmio adicional. As Coberturas Adicionais são normalmente elencadas nos Planos de Seguro, cabendo aos Segurados selecionar aquelas que venham a lhes interessar.

COBERTURA BÁSICA: Alguns ramos de seguro, como Responsabilidade Civil Geral, apresentam diversas alternativas de coberturas principais, denominadas Coberturas Básicas ou modalidades, e que podem, em geral, ser contratadas de forma independente. As suas disposições, denominadas as condições especiais de cada modalidade, são reunidas no contrato de seguro sob o título "Condições Especiais". Uma apólice de seguro deve conter, além das Condições Gerais do ramo, as Condições Especiais, que estipulam as disposições de pelo menos uma Cobertura Básica.

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

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 várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Em sentido amplo, trata-se do nome dado, nos contratos de seguro, ao conjunto das disposições relativas às Coberturas Básicas contratadas. Em sentido estrito, é uma referência às disposições de uma modalidade. Neste último sentido, são exemplos de condições especiais: os riscos cobertos pela modalidade, novos riscos excluídos, e a ratificação ou a revogação de cláusulas das Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: Nome dado, nos contratos de seguro, às disposições comuns a todas as coberturas de um mesmo ramo de seguro. Por exemplo, estão sempre presentes, nas Condições Gerais, cláusulas intituladas "Objeto do Seguro", "Foro", e "Obrigações do Segurado".

CONDIÇÕES PARTICULARES: Nome dado, nos contratos de seguro, às cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP: É de sua competência privativa a fixação das diretrizes e normas da política de seguros privados. Um dos membros do Sistema Nacional de Seguros Privados - SNSP.

"CONTAINER" (CONTÊINER): Recipiente ou caixa, normalmente fechado e de metal, munido de fechaduras de segurança, utilizado no transporte de mercadorias.

CONTRATO DE SEGURO: Contrato que estabelece para uma das partes, mediante pagamento (prêmio) pela outra parte, a obrigação de pagar, a esta, determinada importância, no caso de ocorrência de um sinistro. 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 do mesmo, 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 de seguros não é um empregado das Seguradoras, sendo remunerado por seu trabalho com um percentual do prêmio de cada seguro que venha a intermediar, percentual este denominado "comissão". Quando o Segurado trata 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: Divisão de um risco segurado entre várias Seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na apólice e denominada "Seguradora Líder", assume a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o Segurado, inclusive em caso de sinistro.

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

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

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

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

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

DANO: 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 ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com que as Seguradoras estariam dispostas a operar. Surgiram assim os conceitos de "Dano Corporal", "Dano Material", "Dano Moral", "Dano Estético", "Dano Ambiental", "Perdas Financeiras" e "Prejuízo Financeiro". Ver "Perdas e Danos".

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

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

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

c) **dano ambiental individual** ou reflexo, quando consideradas as perdas e danos causados ao patrimônio privado de um ou mais indivíduos, consequentes de danos ambientais “*lato sensu*”. Por exemplo, a poluição de um rio por substâncias tóxicas, que, em virtude de acidente, vazaram de veículo que as transportava, poderia prejudicar pescadores que explorassem a pesca local.

Ver “Meio Ambiente”.

DANO CORPORAL: Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes. Ver “Dano Moral”, “Dano Pessoal”, “Dano Material”, e “Dano Estético”.

DANO ECOLÓGICO PURO: Ver “Dano Ambiental”.

DANO EMERGENTE: Ver “Dano Patrimonial”.

DANO ESTÉTICO: Espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

A tendência, na Justiça brasileira, tem sido admitir a acumulação de indenizações por dano moral e estético, considerando o dano estético como um agravante dos danos morais. Tem havido, também, reconhecimento da existência de prejuízos financeiros decorrentes de danos estéticos, nos casos em que estes incapacitaram a vítima para o exercício de sua profissão.

Por exemplo, se uma pessoa é atingida na face por uma arma branca, e, após passar por cuidados médicos, se recupera da ferida, mas adquire uma cicatriz permanente, é possível identificar três espécies de danos:

a) dano corporal, a saber, a ferida provocada pela arma que desferiu o golpe, cuja reparação incluiria o pagamento de despesas médicas, internações, remédios, tratamentos, etc., e eventuais perdas financeiras decorrentes da redução ou paralisação temporária da capacidade de trabalho da vítima durante o seu período de tratamento e/ou convalescença;

b) dano moral, já que, em consequência da cicatriz, a vítima poderia passar temporariamente por constrangimentos (reações negativas do público à sua presença), ou por sofrimento psíquico, etc.;

c) dano estético, qual seja, a redução permanente do padrão de beleza da vítima devido à presença da cicatriz na sua face, o que poderia lhe causar constrangimentos e sofrimentos psíquicos pelo resto de sua vida, situação que pode ser interpretada como um agravamento dos danos morais; um outro aspecto estaria relacionado com a impossibilidade de a vítima poder retomar o trabalho que executava anteriormente: a alteração de sua aparência poderia lhe impedir, de forma definitiva, de exercer a sua profissão, caso, por exemplo, trabalhasse como modelo, recepcionista, ou artista, etc.

DANO FÍSICO À PESSOA

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluída as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidas por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos materiais, embora em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequências destes.

DANO IMATERIAL: Danos causados a bens incorpóreos. Inclui os danos morais, os prejuízos financeiros e as perdas financeiras, mas exclui os danos corporais.

DANO MATERIAL: Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas “Prejuízo Financeiro”. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de “Perdas Financeiras”.

DANO MORAL: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais e/ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

DANO PATRIMONIAL: Todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva. Subdivide-se em **danos emergentes**, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em **perdas financeiras**, definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio.

Ver “Dano Material”, “Prejuízo Financeiro” e “Perdas Financeiras”.

DANO PESSOAL: Danos causados à pessoa. Subdivide-se em danos corporais, danos morais e danos estéticos.

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 unilateral por não ter sido exercido durante período de tempo estabelecido em lei ou pela vontade das partes. Sinônimo: caducidade.

DEFEITO DO PRODUTO: Defeito é o resultado apresentado por produto fabricado, produzido, construído ou importado, quando este não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - a sua apresentação;

II - o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

III - a época em que foi colocado em circulação.

(definição do Art. 12, do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº. 8.078, de 11/09/1990).

DEFICIÊNCIAS (DOS PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL): Mau funcionamento ou não funcionamento, existência de partes quebradas ou avariadas, ausência de componentes, inadequação a normas técnicas, presença de impurezas, vazamentos, contaminações, erros ou omissões em manuais de instruções, rótulos ou embalagens equivocadas, doenças (animais vivos), deterioração ou estrago (alimentos ou medicamentos), e, em geral, quaisquer imperfeições apresentadas pelos PRODUTOS que possam causar danos a terceiros. Ver “Defeito do Produto”.

DESCONTO: Redução do valor do prêmio, normalmente concedida aos Segurados que renovam seguros sem que tenham apresentado reivindicação relativa aos contratos anteriores. É um direito intransferível, sendo o desconto progressivamente maior quando há sucessivas renovações sem ocorrência de sinistro.

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

DESPESAS DE CONTENÇÃO DE SINISTRO: São aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas ou ações emergenciais para evitarem o sinistro iminente e que seria coberto pelo presente contrato de seguro, a partir de um incidente no local do risco, sem as quais os eventos cobertos e descritos na presente apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato; condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas básicas constantes deste contrato de seguro.

DESPESAS DE SALVAMENTO: São aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um sinistro coberto pelo presente contrato de seguro, de

modo a minorar-lhe as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos nesta apólice.

DESPESAS EMERGENCIAIS: São gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, e cobertos pelo seguro.

DIREITO DE REGRESSO: No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. Ressalte-se que o conceito de "Direito de Regresso" não se limita ao Seguro de Responsabilidade Civil, possuindo uma maior abrangência, conforme se depreende dos artigos 346 a 351 do Código Civil. Ver "Sub-rogação".

DIREITOS: 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 (ó): Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

DURAÇÃO DO SEGURO: Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

EMPREGADO: Qualquer pessoa vinculada ao Segurado por um contrato de trabalho ou de prestação de serviços, enquanto atuar no desempenho de suas atividades, também considerados nesta condição os prepostos, estagiários, trainees, bolsistas e terceirizados.

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

ENDOSSO: Documento, emitido pelas Seguradoras, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver "Aditivo".

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

EXEMPLARY DAMAGES: Ver Punitive Damages

"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.

FENSEG: Federação Nacional de Seguros Gerais. A denominação anterior era FENASEG.

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

FORO COMPETENTE: Normalmente é o do domicílio do Segurado.

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

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

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), sendo nula em caso contrário.

A franquia é repetidamente aplicada a cada sinistro garantido por uma específica cobertura, enquanto esta estiver em vigor.

FRANQUIA FACULTATIVA: É aquela solicitada pelo Segurado.

FRANQUIA OBRIGATÓRIA: É aquela imposta pela Seguradora.

FRANQUIA SIMPLES: Franquia que vigora somente se o prejuízo apurado, em caso de sinistro, for inferior a ela. Em outras palavras, sendo o prejuízo inferior à franquia, nada é indenizado pela Seguradora; na hipótese de ser o prejuízo superior ao valor fixado para a franquia, o Segurado é indenizado pelo valor total do prejuízo, sem qualquer dedução, respeitado o então vigente Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. O procedimento se repete para cada sinistro garantido pela cobertura.

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

FUNENSEG: Fundação Escola Nacional de Seguros. Entidade responsável pelo aprimoramento profissional do mercado segurador, sendo mantida pelo Sistema Nacional de Seguros Privados.

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 vários sentidos:

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

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

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

HIPOSSUFICIÊNCIA (DO SEGURADO): Manifesta posição de inferioridade do Segurado perante a Seguradora, decorrente de sua condição econômica e/ou de seu desconhecimento acerca dos aspectos relacionados às condições da garantia das coberturas securitárias contratadas com a Seguradora.

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

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

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

IMPORTÂNCIA SEGURADA: Em uma apólice que não seja aberta, é sinônimo de "Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada". Em uma apólice aberta é o valor segurado em cada averbação, que deve ser menor ou igual ao Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada. Ver "Apólice Aberta", "Averbação" e "Limite Máximo de Indenização".

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE: Entende-se, para fins desta apólice, a invalidez permanente total como impossibilidade de o empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação; a invalidez permanente parcial como a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa.

I.O.F.: Imposto sobre Operações Financeiras (incide sobre os contratos de Seguro).

IRB: Antiga sigla do IRB - Brasil Resseguros, cuja razão social era Instituto de Resseguros do Brasil. A nova sigla, estabelecida em 1996, juntamente com a nova razão social, é IRB - Brasil Re.

"JET-SKI": Veículo automotor, assemelhado a uma motocicleta, utilizado para deslocamento sobre as águas, transportando normalmente uma ou duas pessoas.

JURISPRUDÊNCIA: Conjunto de decisões similares proferidas pelos tribunais superiores, e que apontam tendências a serem seguidas pela Justiça em julgamentos futuros de casos análogos.

"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 abrangidos pela mesma cobertura, utiliza-se o Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior que um, como, por exemplo, 1 e meio, ou 2, ou

3. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um, considerando-se, nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Quando o contrato opta pela garantia tríplex, não há Limite Agregado. Ver "Garantia Única", "Garantia Tríplex" e "Reintegração".

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicável a apólices que abranjam 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 decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE: No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrigados pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.

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

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

LUCROS CESSANTES: São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "" estão incluídos no conceito de "perdas financeiras".

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

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

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

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

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

- a) Meio Ambiente Natural ou Físico, cujos componentes são os elementos naturais, como o ar atmosférico, o solo, as águas, a flora, a fauna, etc. É citado nos incisos I e VII, do parágrafo 1º, do artigo 225, da Constituição Federal;
- b) Meio Ambiente Artificial, definido como o espaço urbano construído pelo homem. É regulado pela Lei 10.257/01 (Estatuto da Cidade), e citado, pela Constituição Federal, no artigo 5º, inciso XXIII, e no artigo 21, inciso XX;
- c) Meio Ambiente Cultural, constituído pelos nossos patrimônios histórico, artístico, folclórico, linguístico, paisagístico, arqueológico, científico, etc. É regido pelo artigo 216 da Constituição Federal;
- d) Meio Ambiente de Trabalho, definido como o conjunto dos locais em que as pessoas desenvolvem as suas atividades de trabalho. É citado no inciso VIII, do artigo 200, da Constituição Federal.

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

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

NOTA DE SEGURO: É o documento de cobrança do prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, normalmente remetido a um banco cobrador.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL: Documento, elaborado por atuário, encaminhado pelas Seguradoras à SUSEP, submetendo os prêmios mínimos com os quais se propõem a operar, definindo, também, as circunstâncias em que há agravamento, desconto, franquias, e/ou participação do Segurado. O documento deve também comprovar, perante a SUSEP, a consistência dos valores propostos, sob os enfoques estatístico, atuarial e operacional.

NOTIFICAÇÃO: Especificamente nas Apólices à Base de Reclamações em que se contrata a Cláusula de Notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, abrigados pelo seguro, vinculando a apólice então em vigor a reclamações futuras de terceiros prejudicados.

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

OCORRÊNCIA: Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

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

OBRAS DE ARTE: Entende-se por obras de artes e objetos, aqueles que possuem origem e autoria artística reconhecida, como também, quaisquer outros objetos raros ou únicos, ou ainda, de valor histórico ou mérito artístico no mercado nacional e/ou internacional.

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

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

PERDAS E DANOS: Expressão utilizada, no Código Civil, para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado é responsável: "No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro" (artigo 787 do Código Civil).

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

PERÍODO DE VIGÊNCIA: Ver "Vigência".

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

PLANO DE SEGURO: Documento elaborado pelas Seguradoras com a finalidade de estabelecer as normas operacionais de um determinado ramo de seguro. É subdividido em: Condições Gerais do ramo, Coberturas Básicas oferecidas (Condições Especiais), Coberturas Adicionais e Cláusulas Específicas disponíveis (Condições Particulares), e Nota Técnica Atuarial. O Plano de Seguro é submetido à SUSEP, que pode determinar às Seguradoras que nele promovam alterações para a sua adequação à legislação.

PLANO DE SEGURO PADRONIZADO: Ver "Seguro Padronizado".

PRAZO COMPLEMENTAR: Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência de apólice não renovada de seguro contratado com Apólice à Base de Reclamações, ou na data de cancelamento do dito seguro. A duração mínima do Prazo Complementar é 1 (um) ano. (Na hipótese de cancelamento do seguro, há circunstâncias em que não se aplica o Prazo Complementar: por exemplo, se o cancelamento tiver sido efetuado por determinação legal, por esgotamento do Limite Agregado da cobertura, ou devido a perda de direito do Segurado, etc.).

PRAZO PRESCRICIONAL: Ver "Prescrição".

PRAZO SUPLEMENTAR: Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice. Normalmente são oferecidas várias opções de prazo, sendo obrigatória a oferta do prazo de 1 (um) ano.

Ver "Prazo Complementar", "Renovação" e "Renovação com Transformação".

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

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

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

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

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

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

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

PROCESSO SUSEP: Registro do Plano de seguro na SUSEP, porém não implica por parte da Autarquia em incentivo ou recomendação de sua comercialização.

PRODUTOS: Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais.

Ver "Bens".

PRODUTOS DO SOLO: Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais.

Ver "Bens".

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

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

PROFISSIONAIS LIBERAIS: Ver "Serviços Profissionais".

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

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

Ver "Apólice" e "Contrato de Seguro".

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

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

PUNITIVE DAMAGES: Expressão cunhada no direito consuetudinário da *common law* (Inglaterra e EUA). Assim como a expressão *Exemplary Damages*, ambas traduzem a indenização outorgada em edição à indenização compensatória quando o ofensor age com negligência grave, malícia ou dolo. Representada por quantia de valor variável, é estabelecida em separado da indenização compensatória propriamente dita. Além de servir para punir o ofensor, tem também o objetivo de dissuadir comportamentos semelhantes por parte de terceiros, em prol do interesse público e social.

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

RAMOS ELEMENTARES: São todos os ramos de seguros privados, excetuados os ramos "Vida" e "Saúde".

RC: Responsabilidade Civil.

REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: Processo de apuração das causas e dos respectivos valores dos Danos Corporais ou Materiais sofridos pelo Terceiro e reclamados ao Segurado. Tem por finalidade identificar a responsabilidade ou não do Segurado e da Seguradora, assim como as bases da indenização, se devida por esta Apólice.

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. Normalmente não é admitida no Seguro de Responsabilidade Civil, sendo substituída pelo Limite Agregado. Ver "Limite Agregado".

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

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

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

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO): Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Ver "Cancelamento".

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC): É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica

obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil). Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

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

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

RESSARCIMENTO: Ver "Direito de Regresso".

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

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

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

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.

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

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

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

SEGURO: Ver "Contrato de Seguro".

SEGURO PADRONIZADO: Seguros que possuem condições contratuais idênticas às constantes em normas produzidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP ou pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, incluindo a tarifação padronizada, quando prevista.

SEGURO SINGULAR: Seguro especificamente elaborado para um determinado Segurado, em geral contendo coberturas e/ou condições incomuns ou não praticadas pelo mercado, não aplicáveis a outros Segurados. Tal seguro foi extinto pela Circular SUSEP nº. 458, de 19 de Dezembro de 2012.

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

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

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

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

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

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

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

Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

SEGURO PLURIANUAL: Ver "Seguro a Prazo Longo".

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

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

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

"SHOPPING CENTERS": Também chamados "Centros Comerciais", são imóveis tipicamente de vários andares, bem iluminados e em geral revestidos com materiais de primeira qualidade, construídos propositadamente com corredores largos e compridos, que se apresentam ladeados (normalmente dos dois lados) por lojas decoradas de forma visualmente atraente, com o objetivo de criar ambientes agradáveis para os consumidores que transitam no local. Os diversos andares se comunicam por escadas rolantes e elevadores, localizados estrategicamente para maximizar a circulação interna dos consumidores. Há ainda espaços destinados 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".

"SPRINKLERS": Chuveiros automáticos, que aspergem água ao detectarem a presença de fumaça.

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

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

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

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

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

TARIFA PADRONIZADA: Tarifa, prevista em normas do CNSP ou da SUSEP, para todas ou apenas algumas coberturas de um específico ramo de seguro, e que deve compulsoriamente ser adotada pelas Seguradoras.

TERCEIRO: No Seguro de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado. O seguro objetiva, justamente, cobrir os prejuízos financeiros que eventualmente o Segurado venha a ter em ações civis propostas por terceiros prejudicados.

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

TUMULTO: Pode ser considerado:

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

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, jóias, 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 OCORRÊNCIAS**, o Segurado estará coberto apenas em relação a sinistros ocorridos em data pertencente àquele intervalo, embora as reivindicações da garantia possam ser apresentadas posteriormente, desde que dentro dos prazos prescricionais;

b) **APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES**, o Segurado só poderá reivindicar a garantia durante o mesmo, relativa a sinistros ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término da vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da garantia durante o **PRAZO COMPLEMENTAR** e/ou o **PRAZO SUPLEMENTAR**, quando cabível.

"WIND-SURF": Esporte marítimo, praticado em uma prancha munida de velas, que se move sob a ação dos ventos.

"WORLD WIDE WEB" ("REDE DE ALCANCE MUNDIAL") / "WEB": É um conjunto de páginas, ou "sites", acessados pela "internet", que disponibilizam informações e documentos em meio eletrônico.

2. ESTRUTURAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

2.1. Este contrato de seguro está subdividido em quatro partes assim denominadas: Especificação da Apólice, Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais em conjunto recebem o nome de Condições Contratuais, fazendo parte integrante e inseparável desta apólice.

2.1.1. A **Especificação** da Apólice é a primeira parte da apólice onde são apresentadas, entre outras informações, o início e o fim de vigência, o Limite Máximo de Garantia, o limite de cada cobertura contratada, o valor do prêmio, o imposto, e no caso de ser o prêmio fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos. Constará ainda, os dados básicos do Segurado, da Porto Seguro, do Seguro e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP.

2.1.2. As **Condições Gerais** são as cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades desta Apólice de Seguro, que tem por finalidade estabelecer direitos e obrigações do Segurado e da Porto Seguro.

2.1.3. As **Condições Especiais** são as Cláusulas relativas às garantias deste plano de seguro, que eventual 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, Acessórias e Cláusulas Específicas são consideradas Condições Especiais.

2.1.4. As **Condições Particulares** são aquelas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice de Seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

3. OBJETO DO SEGURO

3.1. Este Contrato de Seguro tem por objetivo garantir interesse legítimo do Segurado, sendo que a Seguradora o indenizará, pelas quantias das quais o Segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por Danos Materiais e/ou Danos Corporais,

3.2. Se o dano a terceiro tiver por fato gerador um evento contínuo, repetido e ininterrupto, e não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia em que o mesmo ocorreu, fica estabelecido que:

a) o dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado médico especializado a respeito daquele dano; e

b) o dano material será considerado como ocorrido no dia em que a existência do mesmo ficou evidente para o reclamante, ainda que a sua causa não fosse conhecida.

3.3. É OBRIGATÓRIO A CONTRATAÇÃO DA COBERTURA BÁSICA.

3.3.1. Mediante o pagamento de prêmio adicional poderá ser contratada também, as coberturas adicionais, desde que ofertadas.

3.4. Os limites máximos de indenização das coberturas, básicas ou adicionais, são independentes, não se somando, nem se comunicando.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste Contrato de Seguro, a Seguradora garante ao Segurado o pagamento de indenizações definidos nos termos no Objeto do Seguro, observadas a aplicação da Franquia e/ou a POS, assim como os respectivos Limites Máximos de Indenização, Limite Agregado e Limite Máximo de Garantia, bem como demais condições e cláusulas por ocasião definidas e constantes da Especificação da Apólice.

4.2. Dentro do Limite de Responsabilidade da Seguradora, estará ainda coberto pela presente apólice:

4.2.1. Custos de Defesa do Segurado, nos termos e condições estipuladas na Cláusula 20.

4.2.1.1. Os custos com a defesa do Segurado incluem as custas judiciais do foro civil, os honorários advocatícios e perícias técnicas

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

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

4.2.2. Despesas Emergenciais, Despesas de Contenção e Despesas de Salvamento de Sinistro.

4.2.2.1. A Seguradora suportará, até o sublimite de 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Responsabilidade por Cobertura indicado na Especificação da Apólice, as quantias despendidas pelo Segurado com as Despesas Emergenciais, Despesas de Contenção e Despesas de Salvamento de Sinistro e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar e/ou minorar o sinistro, relativas a interesses garantidos por este Contrato de Seguro.

4.2.2.2. ESTE CONTRATO DE SEGURO 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, CONCERTO, RENOVAÇÃO, REFORMA, SUBSTITUIÇÃO PREVENTIVA, AMPLIAÇÃO E OUTRAS INERENTES OU NÃO AO RAMO DE ATIVIDADE.

4.2.2.3. A SEGURADORA NÃO ESTARÁ OBRIGADA AO PAGAMENTO DE DESPESAS COM MEDIDAS INADEQUADAS, INOPORTUNAS, DESPROPORCIONAIS, INJUSTIFICADAS E/OU AINDA NÃO COMPROVADAS.

4.2.2.4. AS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NO ITEM 5 NÃO ALTERAM E NÃO AMPLIAM AS COBERTURAS OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, APLICANDO-SE APENAS ÀS DESPESAS DE CONTENÇÃO DE SINISTROS E SALVAMENTO INCORRIDAS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO.

A) ESTA COBERTURA NÃO SERÁ ACIONADA PARA EFETIVAR QUALQUER INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DE DESPESAS, SE O SEGURADO PUDE RECLAMÁ-LA ATRAVÉS DE OUTRA APÓLICE DE SEGURO MAIS ESPECÍFICA;

B) HAVENDO MAIS DE UMA APÓLICE OU CLÁUSULA GARANTINDO AS MESMAS DESPESAS, A PRESENTE COBERTURA CONTRIBUIRÁ PROPORCIONALMENTE, APENAS, COM A SUA QUOTA DE RESPONSABILIDADE NO TOTAL DOS LIMITES SEGURADOS POR TODAS AS APÓLICES EM VIGOR NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA COBERTA.

4.2.2.5. As medidas ou despesas cobertas por este Contrato de Seguro, 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 do Item 4.

4.2.2.6. Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer Ocorrência ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente, que possa gerar pagamento de indenização por conta das coberturas previstas neste Item 4. 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 o bem ou o interesse coberto.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 - NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO, SALVO SE ESTIVEREM CONVENCIONADOS EM CONTRÁRIO NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E/OU CONDIÇÕES PARTICULARES DESTA APÓLICE, AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

A) DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL A DO DOLO, 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;

C) AS MULTAS, DE QUALQUER NATUREZA, IMPOSTAS AO SEGURADO, BEM COMO AS INDENIZAÇÕES PUNITIVAS E/OU EXEMPLARES ÀS QUAIS SEJA CONDENADO PELA JUSTIÇA;

D) OS CUSTOS E AS DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA RELATIVAS A AÇÕES OU PROCESSOS CRIMINAIS; INCLUSIVE OUTRAS PENALIDADES AFINS, SALVO SE ELAS FOREM ATRIBUÍDAS AO TERCEIRO PREJUDICADO, EM RAZÃO DE ALGUM RISCO COBERTO POR ESTA APÓLICE;

E) A INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS E/OU DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DE OUTROS ÓRGÃOS COMPETENTES; BEM COMO, LEIS E REGULAMENTOS QUE DIGAM RESPEITO À SEGURANÇA PÚBLICA DOS LOCAIS OCUPADOS PELO SEGURADO PARA O DESEMPENHO DE SUAS ATIVIDADES REGULARES OU EVENTUAIS;

F) 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;

G) DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM DOENÇAS PROFISSIONAIS, DOENÇAS DO TRABALHO OU SIMILARES;

H) DO DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS, PELO SEGURADO, EM CONTRATOS E/OU CONVENÇÕES;

I) DANOS CORPORAIS E/OU DANOS MATERIAIS CAUSADOS A EMPREGADOS DO SEGURADO QUANDO A SERVIÇO DO SEGURADO OU NÃO;

J) PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES OU NÃO DE DANO CORPORAL E/OU DANO MATERIAL SOFRIDO PELO RECLAMANTE E COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO;

L) QUAISQUER RISCOS EM ÂMBITO TERRITORIAL DE PAÍSES BLOQUEADOS POR SANÇÕES ECONÔMICAS MANTIDAS PELO GOVERNO BRASILEIRO OU PELA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU.

M) DA RESPONSABILIDADE A QUE SE REFERE O ARTIGO 618 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO;

N) DA INTERRUÇÃO E/OU FALHA DE FORNECIMENTO DE UTILIDADES INERENTES AO RAMO DE ATIVIDADE DO SEGURADO, TAIS COMO GÁS, ENERGIA ELÉTRICA, ÁGUA, TRATAMENTO DE ESGOTO / RESÍDUOS, SINAL DE SATÉLITE, TV, INTERNET, CELULAR, WI-FI E AFINS.

- O) DO DESAPARECIMENTO, EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO, DE BENS TANGÍVEIS, DOCUMENTOS E/OU VALORES;
- P) DA GUARDA OU CUSTÓDIA, DO TRANSPORTE, DO USO OU DA MOVIMENTAÇÃO E/OU MANIPULAÇÃO, DE BENS TANGÍVEIS, DOCUMENTOS E/OU VALORES DE TERCEIROS, EM PODER DO SEGURADO;
- Q) DANOS CAUSADOS A BENS DE TERCEIROS TRANSPORTADOS PELO SEGURADO OU A SEU MANDO;
- R) DANOS MATERIAIS, ROUBO, FURTO E OUTROS CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO, DE VEÍCULOS OU CAUSADOS A VEÍCULOS SOB A GUARDA DO SEGURADO;
- S) DA CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS TERRESTRES FORA DOS LOCAIS DE PROPRIEDADE, ALUGADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO; BEM COMO DE AERONAVES E/OU EMBARCAÇÕES;
- T) DANOS DE QUALQUER ESPÉCIE CAUSADOS AOS ESTABELECIMENTOS PERTENCENTES, OCUPADOS, ALUGADOS OU ARRENDADOS PELO SEGURADO, E RESPECTIVOS CONTEÚDOS;
- U) DANOS DE QUALQUER ESPÉCIE CAUSADOS AOS EQUIPAMENTOS, INSTALAÇÕES OU BENS DE PROPRIEDADE DO SEGURADO;
- V) DE ALAGAMENTOS, INUNDAÇÕES, SECAS, TEMPESTADES, RAIOS, VENDAÍAS, FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E MANIFESTAÇÕES SIMILARES DA NATUREZA;
- X) DOS PRÓPRIOS BENS OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU À PRÓPRIA OBRA OU A MÁQUINA E/OU EQUIPAMENTO EM PROCESSO DE INSTALAÇÃO OU MONTAGEM OU AOS TRABALHOS REALIZADOS PELO SEGURADO OU A MANDO DELE, DURANTE A EXECUÇÃO DESSAS ATIVIDADES;
- Z) DA CONSTRUÇÃO, DEMOLIÇÃO, RECONSTRUÇÃO E/OU ALTERAÇÃO ESTRUTURAL DE IMÓVEIS EM GERAL, BEM COMO DE QUALQUER TIPO DE OBRA, INCLUSIVE INSTALAÇÕES E MONTAGENS;
- AA) DA MANIPULAÇÃO E/OU EXECUÇÃO DE TRABALHOS EM BENS TANGÍVEIS, DOCUMENTOS E/OU VALORES DE TERCEIROS EM PODER DO SEGURADO;
- BB) DA EXISTÊNCIA, DO USO E/OU DA CONSERVAÇÃO DE AERONAVES E/OU AEROPORTOS (LADO AR), HELIPORTOS E/OU HELIPONTES, DE PROPRIEDADE DO SEGURADO OU POR ESTE ADMINISTRADOS, CONTROLADOS, ARRENDADOS E/OU ALUGADOS;
- CC) DA EXISTÊNCIA, DO USO E/OU DA CONSERVAÇÃO DE EMBARCAÇÕES, PORTOS, CAIS E/OU ATRACADOUROS, DE PROPRIEDADE DO SEGURADO OU POR ESTE ADMINISTRADOS, CONTROLADOS, ARRENDADOS E/OU ALUGADOS;
- DD) DE ASSÉDIO, ABUSO OU VIOLÊNCIA SEXUAL E/OU MORAL;
- EE) DE ACUSAÇÕES DE CALÚNIA, INJÚRIA E/OU DIFAMAÇÃO;
- FF) DANOS MORAIS E/OU ESTÉTICOS;
- GG) DE OPERAÇÕES EM GERAL, EM PLATAFORMAS E/OU EQUIPAMENTOS “OFFSHORE”;
- HH) A EXISTÊNCIA, USO E CONSERVAÇÃO DE REPRESAS E/OU BARRAGENS;
- II) DANOS DE QUALQUER ESPÉCIE CAUSADOS A ANIMAIS DE RAÇA PURA OU NÃO;
- JJ) QUALQUER TIPO DE AÇÃO DE REGRESSO, CONTRA O SEGURADO, PROMOVIDA POR ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS;
- LL) DE ARRESTO, SEQÜESTRO, DETENÇÃO, EMBARGO, PENHORA, OCUPAÇÃO, APREENSÃO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO, ORDENADOS POR QUAISQUER AUTORIDADES, DE FATO OU DE DIREITO, CIVIS OU MILITARES;
- MM) RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL POR DANOS DECORRENTES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS A TERCEIROS. ENTENDE-SE POR SERVIÇOS PROFISSIONAIS, AQUELES PRESTADOS POR PESSOAS COM CONHECIMENTO OU TREINAMENTO TÉCNICO ESPECIALIZADO, HABILITADAS POR ÓRGÃOS COMPETENTES, DE ÂMBITO NACIONAL, E GERALMENTE DENOMINADOS “PROFISSIONAIS LIBERAIS” COMO POR EXEMPLO: ADVOGADOS, ENGENHEIROS, ARQUITETOS,

AUDITORES, CORRETORES DE SEGUROS, CORRETORES DE IMÓVEIS, CONTADORES, DENTISTAS, DIRETORES E ADMINISTRADORES DE EMPRESAS, ENFERMEIROS, FISIOTERAPÊUTAS, FARMACÊUTICOS, MÉDICOS, NOTÁRIOS E PROFISSIONAIS DE CARTÓRIOS, VETERINÁRIOS, E OUTROS PROFISSIONAIS SIMILARES BEM COMO OS REPRESENTANTES LEGAIS DO SEGURADO, QUANDO ESTE FOR PESSOA JURÍDICA;

NN) DANOS DE QUALQUER ESPÉCIE CAUSADOS A OBRAS DE ARTE;

5.2 – NOS TERMOS DO ITEM 5.1., ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA AINDA OS DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

5.2.1. DE PRODUTOS, OU SEJA, DANOS MATERIAIS, CORPORAIS, ESTÉTICOS E/OU MORAIS, E AINDA AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES DE:

A) 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, SIGNIFICADOS DEFINIDOS NO GLOSSÁRIO;

B) DA DISTRIBUIÇÃO E/OU COMERCIALIZAÇÃO ILEGAL DE QUAISQUER BENS;

C) DA DISTRIBUIÇÃO E/OU COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO;

D) DA UTILIZAÇÃO INADEQUADA DE PRODUTOS EM VIRTUDE DE PROPAGANDA ENGANOSA, RECOMENDAÇÕES E/OU INFORMAÇÕES E/OU ORIENTAÇÕES ERRÔNEAS FORNECIDAS PELO SEGURADO;

E) DA SUBSTITUIÇÃO PARCIAL OU INTEGRAL DE PRODUTOS, BEM COMO DA SUA RETIRADA DO MERCADO E TODAS DESPESAS DECORRENTES DESTE PROCESSO;

F) DO USO DE MATERIAIS, MÉTODOS DE TRABALHO E/OU TÉCNICAS EXPERIMENTAIS AINDA NÃO APROVADOS PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES, GOVERNAMENTAIS OU NÃO;

5.3 – NOS TERMOS DO ITEM 5.1., ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA AINDA OS DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

5.3.1. DE DADOS ELETRÔNICOS, OU SEJA, DANOS MATERIAIS, CORPORAIS, ESTÉTICOS E/OU MORAIS, E AINDA AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES DE:

A) PERDAS DIRETA OU INDIRETAMENTE OCORRIDAS EM DECORRÊNCIAS DE PERDAS, ALTERAÇÃO, DANOS, REDUÇÃO DA FUNCIONALIDADE, DISPONIBILIDADE OU OPERAÇÃO DE UM SISTEMA DE COMPUTADOR, HARDWARE, SOFTWARE, BANCO DE DADOS, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO DISPOSITIVO OU EQUIPAMENTO ELETRÔNICO, COMPUTADOR OU NÃO, MESMO QUE DE PROPRIEDADE DO SEGURADO; INCLUINDO, ENTRE OUTROS, VÍRUS DE COMPUTADOR;

B) PERDAS E/OU DANOS DECORRENTES DE FALHAS NO FORNECIMENTO E/OU TRANSMISSÃO DE DADOS;

C) 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;

5.4 – NOS TERMOS DO ITEM 5.1., ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA AINDA OS DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

5.4.1. DE ATAQUE CIBERNÉTICO, OU SEJA, DANOS MATERIAIS, CORPORAIS, ESTÉTICOS E/OU MORAIS, E AINDA AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES DE:

A) DADOS PESSOAIS: PERDAS DECORRENTES DE UMA VIOLAÇÃO DE INFORMAÇÃO PESSOAL, REAL OU PRESUMIDA, QUE RESULTE EM UMA RECLAMAÇÃO CONTRA O SEGURADO;

B) DADOS CORPORATIVOS: PERDAS DECORRENTES DE UMA VIOLAÇÃO DE INFORMAÇÃO CORPORATIVA, REAL OU PRESUMIDA, QUE RESULTE EM UMA RECLAMAÇÃO CONTRA O SEGURADO;

C) RESPONSABILIDADE POR EMPRESAS TERCEIRIZADAS: PERDAS DECORRENTES DE UMA VIOLAÇÃO DE INFORMAÇÃO PESSOAL, QUE RESULTE EM UMA RECLAMAÇÃO CONTRA A EMPRESA TERCEIRIZADA PELO PROCESSAMENTO OU COLETA DE DADOS PESSOAIS EM NOME DA SOCIEDADE E PELOS QUAIS A SOCIEDADE É RESPONSÁVEL;

D) SEGURANÇA DOS DADOS: PERDAS DECORRENTES DE UM ATO, ERRO OU OMISSÃO NA SEGURANÇA DE DADOS QUE RESULTE EM UMA RECLAMAÇÃO CONTRA O SEGURADO.

5.5 – NOS TERMOS DO ITEM 5.1., ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA AINDA OS DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

5.5.1. DE ARMAS E/OU MATERIAIS E/OU PARTÍCULAS RADIOATIVAS, QUÍMICAS, BIOLÓGICAS, BIOQUÍMICAS E/OU ELETROMAGNÉTICAS, OU SEJA, DANOS MATERIAIS, CORPORAIS, ESTÉTICOS E/OU MORAIS, E AINDA AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES DE:

A) DE RADIAÇÕES IONIZANTES OU DE QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO E/OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS E QUSQUER EVENTOS DECORRENTES DE ENERGIA E/OU RADIAÇÃO NUCLEAR, COM FINS BÉLICOS E/OU PACÍFICOS;

B) DE CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS E/OU DE RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA;

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, BEM COMO DANOS CAUSADOS POR ASBESTOS (AMIANTO), TALCO ASBESTIFORME, DIETHILSTIBESTROL, DIOXINA, URÉIA FORMALDEÍDO, SÍLICA, CONTRACEPTIVOS EM GERAL, FUMO E DERIVADOS, HEPATITES, GRIPES (INCLUSIVE VACINA), OU SÍNDROME DE DEFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA ADQUIRIDA ("AIDS");

F) DA AÇÃO DE BOLORES, FUNGOS OU BACTÉRIAS, DENTRO OU FORA DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE, INCLUINDO CONTEÚDOS; ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICA AOS FUNGOS OU BACTÉRIAS INERENTES À COMPOSIÇÃO DE QUALQUER PRODUTO ALIMENTAR;

G) DAS AÇÕES DIRETAS E/OU INDIRETAS DE SUBSTÂNCIAS SALINAS.

5.6 – NOS TERMOS DO ITEM 5.1., ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA AINDA OS DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

5.6.1. DANOS ECOLÓGICOS E/OU AMBIENTAIS DE QUALQUER NATUREZA, OU SEJA, DANOS MATERIAIS, CORPORAIS, ESTÉTICOS E/OU MORAIS, E AINDA AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES DE:

A) DA AÇÃO PAULATINA (CONTÍNUA, INTERMITENTE E/OU PERIÓDICA) E/OU GRADUAL DE TEMPERATURA, DE FATORES AMBIENTAIS PRESENTES NAS INSTALAÇÕES DO SEGURADO, TAIS COMO TEMPERATURA, UMIDADE, FUMAÇA, INFILTRAÇÕES, MOLHADURA, VIBRAÇÃO, CONTAMINAÇÃO, DERRAMAMENTO, TRANSBORDAMENTO, VAZAMENTO, VIBRAÇÕES, GASES E VAPORES; BEM COMO PELA POLUIÇÃO AMBIENTAL;

B) DA DEGRADAÇÃO DA QUALIDADE AMBIENTAL, RECURSOS NATURAIS E/OU ALTERAÇÃO ADVERSA DAS CARACTERÍSTICAS DO MEIO AMBIENTE;

C) DA LIMPEZA, REMOÇÃO E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS, RECUPERAÇÃO DA ÁREA AFETADA;

5.7 – NOS TERMOS DO ITEM 5.1., ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA AINDA OS DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

- A) DO USO NÃO AUTORIZADO DE PATENTES OU MARCAS REGISTRADAS PERTENCENTES A TERCEIROS;**
- B) DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO SEGREDOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS;**
- C) DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO OU LICENÇA, EMITIDA POR AUTORIDADES E/OU ÓRGÃOS COMPETENTES;**
- D) DA QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL;**

5.8 – NOS TERMOS DO ITEM 5.1., ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA AINDA OS DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

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

6. VIGÊNCIA DO SEGURO

6.1. O seguro começa a vigorar às 24 (vinte e quatro) horas do dia fixado na **Especificação** da Apólice e terminará às 24 (vinte e quatro) horas do dia previsto para o vencimento

6.2. Os seguros de Responsabilidade Civil Geral cujo risco seja contínuo e sem previsão de término, serão contratados pelo prazo de **um ano**, observadas as condições e /ou exceções abaixo.

a) nos seguros contratados por prazo inferior a um ano, o prêmio será calculado de acordo com a seguinte Tabela:

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL
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) nos seguros contratados por prazo superior a um ano, o prêmio será calculado de acordo com a seguinte Tabela:

TABELA DE PRAZO LONGO

PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL
13 meses	108	37 meses	286
14 meses	116	38 meses	292
15 meses	124	39 meses	298
16 meses	132	40 meses	304
17 meses	140	41 meses	310
18 meses	148	42 meses	316
19 meses	156	43 meses	322
20 meses	164	44 meses	328
21 meses	172	45 meses	334
22 meses	180	46 meses	340
23 meses	188	47 meses	346
24 meses	196	48 meses	352
25 meses	203	49 meses	357
26 meses	210	50 meses	362
27 meses	217	51 meses	367
28 meses	224	52 meses	372
29 meses	231	53 meses	377
30 meses	238	54 meses	382
31 meses	245	55 meses	387
32 meses	252	56 meses	392
33 meses	259	57 meses	397
34 meses	266	58 meses	402
35 meses	273	59 meses	407
36 meses	280	60 meses	412

6.2.1. Para Prazos ou Percentuais não previstos nas Tabela acima, item 6.2. "a" e "b", deverá ser aplicado o Prazo ou Percentual imediatamente superior.

6.3. Para riscos específicos temporários, assim entendidos como aqueles que contenham desde a sua contratação, previsão de início e término, não seguirão os critérios estabelecidos nas Tabelas a Prazo Curto ou Longo

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1. Salvo menção em contrário nas Condições Especiais, este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice.

8. AMBITO GEOGRÁFICO

8.1. 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 na **Especificação** da Apólice.

9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

9.1 - Para se habilitar à contratação do seguro, o interessado deverá preencher formulário específico, denominado "Proposta de Seguro", encaminhando-o, juntamente com a documentação exigida, à Seguradora; A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

9.1.1 - 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".

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

9.1.3 - Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro.

9.2 - 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.

9.3 - 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.

9.3.1 - Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, questionário de risco, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta, suspendendo-se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas.

a) ESTA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR SÓ PODERÁ SER FEITA UMA ÚNICA VEZ SE O SEGURADO FOR PESSOA FÍSICA.

b) Esta solicitação complementar poderá ser feita mais de uma vez quando se tratar de Segurado Pessoa Jurídica.

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

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

9.4 - Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no subitem 6.3 será suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a conseqüente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

9.4.1 - 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.

9.5 - A data de aceitação da proposta será:

a) a data da manifestação expressa da Porto Seguro, se anterior ao término do prazo citado no subitem 9.3, respeitado o subitem 9.3.1;

b) a data do término do prazo aludido no subitem 9.3, respeitado o subitem 9.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Porto Seguro.

9.6 - Se NÃO tiver havido pagamento do prêmio, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, a data de aceitação será a data de início da vigência do seguro.

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

9.6.2 - 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.

9.7 - 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 de recepção da proposta pela Porto Seguro

9.7.1 - 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.

9.7.2 - Para recusar a proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

a) observar o subitem 9.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 9.3 e 9.3.1;

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. O prazo estipulado só concederá cobertura se houver entrada de valores com a proposta de seguro;

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*", caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto, será aplicado juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização. A atualização será efetuada com base na variação apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

10. APÓLICE

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

10.2 - As disposições deste seguro constarão necessariamente na apólice.

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

11. ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

11.1. O Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros habilitado, durante o período de Vigência da apólice, poderá subscrever nova proposta de seguro e/ou solicitar Emissão de Endosso para alteração de valores, limites ou coberturas contratadas.

11.1.1. Toda e qualquer alteração contratual, será precedida de uma Proposta de Seguro assinada, contendo todos os elementos essenciais à avaliação e aceitação do Risco sendo-lhe aplicável as mesmas regras estabelecidas anteriormente para aceitação da proposta de contratação, bem como alteração do Prêmio, quando couber.

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

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

11.3. A renovação deste seguro não é automática, devendo o Segurado encaminhar proposta renovatória, à Porto Seguro.

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

12. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

12.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estipulam um valor máximo de pagamento 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.

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

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

12.2.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido nas Condições Especiais ou na **Especificação** da Apólice.

12.2.2 - Na hipótese de não haver, nas Condições Especiais ou na **Especificação** da Apólice, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão considerados iguais a 1 (um).

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

12.2.4 - 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.

12.3 - Efetuado pagamento 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.

12.3.1 - 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.

12.4 - Se o sinistro for abrangido 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.

12.5 - A Seguradora poderá estipular, na Especificação da Apólice, 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 Especificação 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;

12.5.1 - 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 até que totalizem o Limite Máximo de Garantia da Apólice. O EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

12.5.2 - Se não houver menção, na Especificação 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.

12.5.3 – Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujas indenizações reduzam os Limites Máximos de Indenização vigentes, nos termos do subitem 12.3, 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 12.5.2.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

13.1 - O prêmio do seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora,

13.1.1 - 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.

13.1.2 - A data limite fixada para pagamento do Prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de fracionamento, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou Endossos dos quais resulte aumento do Prêmio e a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término do período de Vigência da Apólice ou do documento que gerou a cobrança, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.

13.1.3 - 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 13.1.1, deverão ser solicitadas, de forma registrada, à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

13.1.4 - 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 13.1.2.

13.1.5 - 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.

13.1.6 - 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.

13.1.7 - Se o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 13.1, 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.

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

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

13.3 - QUALQUER PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DESTES SEGUROS 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 14.1 DESTES CONTRATOS, ressalvada a hipótese prevista no subitem 13.1.4;

b) SE O PRÊMIO TIVER SIDO FRACIONADO, AO PAGAMENTO DAS PARCELAS VENCIDAS ATÉ ÀS DATAS DOS RESPECTIVOS VENCIMENTOS, ressalvada a hipótese prevista no subitem 13.7.

13.3.1 - O direito ao pagamento 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.

13.3.2 - Se, nos termos do subitem 13, for cancelada alguma cobertura cujo prêmio tenha sido fracionado, o valor de prêmio pago será devolvido ao segurado.

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

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

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

13.7 - 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, 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.

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

13.7.2 - Se, em decorrência da aplicação da tabela de curto prazo, conforme previsto no subitem 13.7, 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 13.5.1.

13.7.3 - Na hipótese da alínea (b), do subitem 13.7.2, 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.

14. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

14.1 - O Segurado se obriga:

a) no momento da contratação do presente seguro, ou de cancelamento da Apólice, disponibilizar à Seguradora todas as informações e documentos por ela solicitados;

b) a dar imediato e eficaz aviso à Seguradora, por escrito, da ocorrência de qualquer fato que nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, tão logo dele tome conhecimento;

c) a tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;

d) a comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento, judicial, extrajudicial ou ainda de natureza administrativa, que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;

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

f) em caso de sinistro, a dar assistência à Seguradora, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios e para o bom andamento do contrato de seguro firmado entre as partes; e

g) 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.

15. PERDA DE DIREITO

15.1. SE O SEGURADO OU CORRETOR DE SEGUROS, 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 poderá:

a) na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:

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

II - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;

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

I - cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

II - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

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

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 INCIDENTE 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 agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada 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.

15.6. 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) Inobservar ou 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.

d) o sinistro for devido a dolo do Segurado ou se a reclamação do mesmo for fraudulenta ou de má-fé;

e) deixar de comunicar qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique em modificação neste seguro e/ou pagamento adicional de prêmio;

f) o Segurado fizer declarações falsas;

g) efetuar qualquer modificação ou alteração no risco objeto do seguro ou a sua utilização que resultem na agravação do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência, ou aquelas que impliquem em cobrança adicional de prêmio;

h) por ocasião do sinistro for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais.

15.7. Se recusar a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos;

15.8. Não comparecer às audiências designadas ou deixar de apresentar qualquer defesa ou recurso, sem a prévia anuência expressa da Seguradora, ou ainda, se ocorrer à revelia.

16. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

16.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a Sinistros deverá ser feita por escrito à Seguradora tão logo o Segurado receba ou tenha ciência, pela primeira vez, de qualquer citação, carta, notificação judicial ou extrajudicial, ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Sinistro nos termos desta apólice.

16.1.1. A comunicação à Seguradora deverá ser feita por meio de **AVISO DE SINISTRO**, que será enviado para o endereço da Seguradora constante das Condições Particulares, aos cuidados do Departamento de Sinistros, ou por meio eletrônico, sob pena de perda do direito à Indenização.

16.1.2. Será considerada como data do **AVISO DE SINISTRO** a data do protocolo de entre e recebimento pelo referido departamento da Seguradora ou a data do envio por meio eletrônico. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

16.1.3. O **AVISO DE SINISTRO** somente poderá ser apresentado à Seguradora durante a Vigência da Apólice ou durante os prazos prescricionais em vigor.

16.2. O Segurado deverá suspender imediatamente os serviços que deram ensejo ao Sinistro se instruído a fazê-lo pela Seguradora, visando minimizar os Danos. A retomada destes serviços somente ocorrerá após a aprovação por escrito da Seguradora.

16.3. O Segurado estará obrigado a adotar todas as medidas adequadas para evitar ou reduzir os prejuízos advindos do Dano, obrigando-se a fazer tudo o que for razoavelmente possível para esclarecer as circunstâncias do potencial Sinistro. O Segurado dará todo suporte à Seguradora para determinação dos prejuízos advindos do potencial Sinistro. O Segurado, após a contratação do advogado escolhido por ele e cujo honorário tenha sido aprovado pela Seguradora, deverá fornecer à Seguradora relatórios mensais contendo a narrativa das circunstâncias que ensejaram a imputação da responsabilidade civil do Segurado, a exposição das diretrizes de sua defesa, a avaliação sobre a possibilidade de êxito e o andamento do processo. O Segurado deverá ainda fornecer à Seguradora todos os documentos, fotos e registros que esta considerar necessários para a Regulação do Sinistro.

16.4. O Segurado, seus dirigentes, administradores e representantes legais, por força da determinação do parágrafo 2º do Artigo 787 da Lei 10.406 de 2010, o Código Civil Brasileiro, não estão autorizados a reconhecer qualquer responsabilidade, formalizar qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, ou assumir qualquer culpa em relação a um Sinistro sem ter obtido o consentimento prévio e expresso da Seguradora, sob pena de **PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**.

16.5. Qualquer Indenização somente será devida após a determinação por parte da Seguradora de que o Sinistro apresentado pelo Segurado caracteriza um Risco Coberto pela Apólice.

16.6. Para determinação dos valores dos prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições desta Apólice, serão adotados os seguintes critérios:

a) apurada a Responsabilidade Civil do Segurado pela ocorrência do Dano por meio de sentença transitada em julgado, a Seguradora efetuará o pagamento da Indenização correspondente às perdas materiais e/ou imateriais, que o Segurado tenha sido obrigado a pagar, observando, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS).

b) mediante acordo judicial ou extrajudicial com o Terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observado, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS). Qualquer acordo judicial ou extrajudicial somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência por escrito. Na hipótese da recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o Sinistro liquidado por aquele acordo, inclusive despesas incidentais.

16.7. A Seguradora, observados os termos e Condições desta Apólice, incluindo o Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS), adiantará ao Segurado os Custos de Defesa na medida em que estes se tornem devidos no curso de qualquer processo judicial decorrentes de um Sinistro.

16.8. Este Contrato de Seguro pode admitir, para fins de Indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

17. REGULAÇÃO DE SINISTROS

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

17.1.1. Fica entendido e acordado que para a Regulação e Liquidação do Sinistro, o Segurado deverá apresentar à Seguradora **DOCUMENTOS BÁSICOS**, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor, o qual deverá ser detalhado, contendo no mínimo os seguintes dados:

- i. Lugar, data, horário e descrição sumária do Sinistro;
- ii. Natureza dos Danos alegados e suas possíveis consequências para o Segurado, com base em evidência documental;
- iii. Qual(is) é(são) o(s) Terceiro(s) prejudicado(s), pessoa física e/ou jurídica;
- iv. A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez dos fatos narrados no Aviso de Sinistro, bem como uma breve descrição da maneira como este Sinistro chegou ao seu conhecimento;
- v. Cópia da notificação, citação, intimação judicial ou extrajudicial, ação judicial proposta contra o Segurado;
- vi. Registro oficial da ocorrência (Boletim de Ocorrência Policial e/ou equivalente) e, caso realizadas, as perícias locais;
- vii. Os depoimentos de testemunhas, se houver;
- viii. Em caso de Danos Corporais:
 - a. Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo Delito;
 - b. Certidão de Inquérito Policial;
 - c. Laudo médico contendo diagnóstico/prognóstico de tratamento e alta;
 - d. Prontuário de atendimento médico no Hospital ou Pronto Atendimento;
 - e. Exames de imagens (raio x, tomografia, ressonância magnética, entre outros que tenham sido realizados);
 - f. Fotos da vítima após o acidente, caso tenham sido feitas;
 - g. Encaminhamentos médicos para exames, consultas, fisioterapia, ou outro tratamento;
 - h. Relatório de paramédicos que tenham atuado no tratamento, tais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros;
 - i. Laudo do Médico do INSS que comprove a eventual perda ou redução de capacidade laborativa e o percentual dela.
- ix. Em caso de Danos Materiais:
 - a. Relação dos bens danificados em decorrência do Sinistro;
 - b. Apresentação de orçamentos e/ou comprovante de custo dos bens sinistrados;
 - c. Fotos do local sinistrado em número suficientes para permitir a compreensão e constatação dos danos materiais decorrentes do sinistro.
 - d. Laudo da Polícia Técnica;
 - e. Laudo dos Bombeiros, caso tenha sido confeccionado;
 - f. Laudos periciais de bens danificados no sinistro cuja complexidade demande a realização de avaliação por especialista;
 - g. Avaliação técnica do valor dos bens danificados no estado em que se encontrem após o sinistro;

x. Relatório detalhado de eventuais Prejuízos Financeiros sofridos pelo Terceiro prejudicado, com o devido suporte documental.

xi. Comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

17.2. Além dos documentos básicos mencionados no item 17.1. acima, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros que julgue relevante para a análise do Sinistro, de acordo com o evento ocorrido e descrito no Aviso de Sinistro.

17.3. A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos Danos que resultaram no Sinistro.

17.4. Caso a documentação básica inicialmente fornecida pelo Segurado seja suficiente para a regulação do potencial Sinistro e este esteja coberto e não excluído pela Apólice, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do segurado e entrega de todos os documentos solicitados pela Porto Seguro para efetuar o pagamento da Indenização, em moeda nacional.

a) A contagem do prazo para pagamento da Indenização será suspensa caso sejam necessários novos documentos para a regulação do Sinistro, conforme acima mencionado, ou em caso de dúvida fundada e justificável da Seguradora.

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

c) O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

18.1 - A Seguradora efetuará o pagamento ou o reembolso, respectivamente, das quantias devidas e das despendidas, pelo Segurado, para reparar, tentar evitar e/ou minorar o sinistro, nos termos da Cláusula 3 - OBJETO DO SEGURO.

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

18.1.2 - Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que **A SEGURADORA NÃO RESPONDERÁ POR QUANTIAS QUE EXCEDAM AQUELA PELA QUAL O SINISTRO SERIA LIQUIDADO COM BASE NAQUELE ENTENDIMENTO.**

18.1.3 - SE OS VALORES QUE SERVIRAM DE BASE PARA O CÁLCULO DO PRÊMIO DA APÓLICE, INFORMADOS PELO SEGURADO, POR SEU REPRESENTANTE LEGAL OU POR SEU CORRETOR, FOREM INFERIORES AOS CONSTATADOS PELA SEGURADORA, OBTIDOS POR OCASIÃO DA REGULAÇÃO DO SINISTRO, HAVERÁ REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO E/OU DO REEMBOLSO DEVIDOS, NA MESMA PROPORÇÃO QUE A EXISTENTE ENTRE O PRÊMIO EFETIVAMENTE PAGO E AQUELE QUE DEVERIA TER SIDO PAGO, RECALCULADO COM BASE NOS VALORES CORRIGIDOS.

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

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

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

18.2.3 - Na hipótese do subitem 18.2.2, respeitado o limite nele aludido, se a Seguradora tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio

nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

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

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

18.3.2 - Se o índice pactuado for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo, aplicando-se esta disposição, também, a qualquer outro índice pactuado nos termos do subitem 18.3.1.

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

18.4 - No caso de a Seguradora deixar de efetuar algum pagamento e/ou reembolso até o fim do prazo máximo previsto no subitem 18.2, a partir de então serão devidos, ao Segurado, juros moratórios compostos pela variação positiva do IPCA/IBGE – (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, acumulada mensalmente, até o mês anterior ao do efetivo pagamento, e igual a 1% (um por cento) no mês do efetivo pagamento.

19. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

19.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, decorrente de obrigações desse Contrato de Seguro (incluindo Sinistros cobertos por esta Apólice bem como eventuais reembolsos devidos pelo Segurado à Seguradora), far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores desta Apólice.

19.2. Para efeito de atualização monetária, será utilizado o IPCA/IBGE.

19.3. No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará o índice que vier a substituí-lo.

19.4. 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 imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

19.5. Os valores relativos a obrigações pecuniárias por conta do pagamento do Prêmio serão acrescidos de multa, quando prevista na Apólice, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado neste Contrato de Seguro para esse fim. O Valor dos juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado neste Contrato de Seguro, será de 1% (um por cento) ao mês. Referido valor será utilizado também para as obrigações pecuniárias devidas pela Seguradora por conta desta Apólice.

19.6. Em caso de alterações dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

19.7. Para fins deste seguro, considera-se como data de exigibilidade da Indenização decorrente de Risco Coberto nesta Apólice a data da ocorrência do evento.

20. CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

20.1. Quando for proposta qualquer ação civil ou penal contra o Segurado ou seu preposto vinculada a danos cobertos pelo presente Seguro, deverá ser dado imediato conhecimento do fato à Seguradora, bem como remetidas cópias das notificações judiciais ou extrajudiciais, citações, intimações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

20.1.1. O Segurado ou seu preposto, ficarão obrigados a constituir procurador ou advogado, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos.

20.1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente, ou de qualquer outra forma entre as previstas na legislação processual em vigor. O Ingresso da Seguradora na ação dependerá de prévia definição entre ela e o Segurado.

20.2. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora terá garantido o direito de participar dos entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos, sempre com o objetivo de garantir o fiel cumprimento do contrato de seguro firmado entre as partes.

20.3. 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, conforme determinação do Código Civil Brasileiro, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora para isso.

20.4. A Seguradora indenizará também, sempre que estiver previsto no contrato, 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.

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

20.5. O Segurado será responsável por todas as medidas para defesa nos processos judiciais instaurados contra ele, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora. A Seguradora não terá o dever de defender qualquer processo instaurado contra qualquer Segurado.

20.6. Com respeito aos Sinistros que eventualmente sejam cobertos por esta Apólice:

a) A Seguradora terá o direito a receber todas as informações relativas aos referidos Sinistros que venham a requerer justificadamente;

b) A Seguradora será mantida inteiramente informada de todos os assuntos relacionados com ou relativos às investigações, defesas ou acordos em qualquer Sinistro e terá direito a receber cópias de toda documentação relevante relacionada com o Sinistro; e

c) A Seguradora terá o direito, mas não a obrigação, de efetivamente se associar ao Segurado na defesa, investigação e negociação de qualquer acordo em relação a qualquer Sinistro.

20.7. Se apresentada defesa do Segurado nos procedimentos legais e judiciais, este se compromete a prestar todas as informações e a assistência justificadamente necessária àqueles que os estão representando.

20.8. A Seguradora fará os pagamentos dos Custos de Defesa aos Segurados à medida que e quando eles se tornarem devidos, em que receber todos os documentos necessários para a comprovação do Sinistro, obtenção do detalhamento do caso judicial e aceitação pela Seguradora dos referidos Custos de Defesa.

20.9. Segurado e Seguradora pactuam por este contrato que realizarão todos os esforços para que ocorra sempre a alocação justa e adequada das quantias destinadas ao Segurado e outras pessoas físicas ou jurídicas, sempre que o objetivo for:

a) Custos de Defesa incorridos em conjuntos;

b) Qualquer acordo conjunto celebrado; e/ou

c) Qualquer julgamento de responsabilidade conjunta ou individual contra qualquer Segurado e/ou qualquer outra pessoa física ou jurídica que não seja segurada por esta Apólice em relação a qualquer Sinistro;

20.10. Caso o Sinistro envolva tanto Riscos ou Pessoas cobertos como Riscos ou Pessoas não cobertos por esta Apólice, deverá ser feita alocação justa e adequada dos Custos de Defesa, condenações e/ou acordos, entre o Segurado e a Seguradora.

21. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

21.1. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

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

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

22. SALVADOS

22.1. Ocorrido o Sinistro que cause um Dano Material e que esteja coberto por esta Apólice em função da cobertura aqui contratada, o Segurado não poderá abandonar os Salvados e deverá tomar, desde logo, todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los, **SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO**. A Seguradora poderá instruir sobre o melhor aproveitamento dos Salvados, ficando, no entanto, entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas por ela não implicarão no reconhecimento de obrigação de indenização nem na admissão de seu abandono por parte de qualquer Segurado.

23. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

23.1. O presente Contrato de Seguros poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

a) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes;

b) quando a Indenização ou a soma das Indenizações pagas atingirem, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Máximo de Indenização, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio.

23.1.1. Se a rescisão ocorrer a pedido do Segurado, a Seguradora reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela prevista na Cláusula 6. destas Condições, sendo que para os prazos não previstos na referida tabela deverão ser utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente inferiores.

23.1.2. Se a rescisão ocorrer por iniciativa da Seguradora nos casos expressamente permitidos pela legislação em vigor, esta reterá, do Prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido, além dos emolumentos.

23.2. No Cancelamento da Apólice, os valores devidos a título de devolução de Prêmio, se houver, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora, e sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE.

23.3. Em quaisquer das situações acima, não será devida a devolução do IOF (Imposto sobre as Operações Financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da Apólice.

24. FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL

24.1. Se, durante a Vigência da Apólice, houver algum pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do Segurado ou outro procedimento semelhante, caso haja seu deferimento por parte do juízo competente, a Cobertura desta Apólice continuará válida até o seu término, mas apenas para Danos ocorridos antes da falência, recuperação judicial, recuperação extrajudicial ou procedimento semelhante do Segurado.

24.2. O Segurado deverá prontamente notificar por escrito à Seguradora o pedido de falência, recuperação judicial, recuperação extrajudicial ou procedimento semelhante tão logo seja possível, fornecendo posteriormente as informações que a Seguradora vier a solicitar.

25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

25.1. 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.

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

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

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

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

c) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

d) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

e) Danos sofridos pelos bens segurados.

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

25.5. 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:

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

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

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

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

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

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

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

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

25.7. 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.

26. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

26.1. Toda e qualquer Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado (POS) nos Danos indenizáveis, quando aplicável neste Contrato de Seguro, estará estabelecida na **Especificação** da Apólice.

26.2. A Seguradora somente indenizará os Sinistros que excederem ao valor da Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado (POS) indicada na Especificação da Apólice, o qual será sempre deduzido de qualquer Indenização a ser paga por esta Apólice.

26.3. Correrão exclusivamente por conta do Segurado os Danos indenizáveis e relativos a cada Sinistro coberto, até o valor das Franquias e/ou das Participações Obrigatórias do Segurado (POS) estipuladas na **Especificação** da Apólice.

27. PRESCRIÇÃO

27.1. As ações judiciais que derivem desta Apólice entre Segurado e Seguradora prescrevem de acordo com as disposições previstas em Lei.

28. FORO

28.1. Fica eleito o foro da Comarca do domicílio do Segurado para dirimir eventuais litígios decorrentes deste Contrato de Seguro.

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

29. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

29.1. Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas Leis Brasileiras.

30. RENOVAÇÃO

30.1. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

30.2. Para a renovação da Apólice, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros, deverá encaminhar o pedido de renovação e os questionários devidamente preenchidos, datados e assinados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do seu término de vigência.

30.3. Com base na análise dessas informações, a Seguradora determinará se a Apólice será ou não renovada, apresentando novos termos e condições, se aceitar a renovação.

31. INSPEÇÃO

31.1. A Porto Seguro se reserva o direito de proceder previamente à emissão da apólice, ou durante a vigência do contrato, à inspeção dos objetos que se relacionem com o seguro, para averiguação de fatos ou circunstâncias que porventura impossibilitem a aceitação do seguro ou a sua continuidade, ou ainda identificar as necessidades adicionais de medidas ou dispositivos para segurança/preservação do objeto Segurado.

32. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

32.1. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

33. REINTEGRAÇÃO

33.1. O Limite Máximo de Indenização por Cobertura deste Contrato de Seguro não poderá ser reintegrado.

33.2. Ocorrido o Sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Agregado ficará reduzido do valor da Indenização paga.

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

33.4. Alterações relacionadas aos limites estabelecidos na apólice seguirão o disposto no item 11 destas condições.

34. CESSÃO

34.1. Esta Apólice e os direitos de acordo com ela não poderão ser cedidos pelo Segurado a terceiros sem a prévia autorização por escrito da Seguradora.

35. DOCUMENTOS DO SEGURO

35.1. São documentos do presente Contrato de Seguro, a Proposta de Seguro, incluindo, entre outros, o questionário de informações subscrito pelo Segurado, e a Apólice, com seus anexos (Condições Gerais, Condições Especiais, Condições Particulares e o boleto de pagamento do Prêmio ou documento similar) bem como eventuais Endossos e demais documentos utilizados pela Seguradora para realizar a análise e aceitação do Risco, assim como para a fixação do Prêmio e dos limites de indenização de cobertura.

35.2. Os termos e condições desta Apólice só poderão ser alterados mediante Endosso emitido pela Seguradora.

35.3. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante Proposta de Seguro assinada pelo Segurado, seu representante ou por Corretor de Seguros habilitado e tiver concordância de ambas as partes contratantes.

35.4. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula 38, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDADE CIVIL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM LOCAIS DE TERCEIROS

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1. Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 3 de Objeto do Seguro**, das Condições Gerais, decorrente de Acidentes relacionados com a prestação de serviços descritos na **Especificação** da Apólice, durante a execução de tais serviços em locais de terceiros.

1.2. A cobertura deste seguro fica condicionada à existência de contrato entre Segurado e seus clientes.

1.3. Estarão cobertos também, os danos causados a terceiros pelos empreiteiros e/ou subempreiteiros exclusivamente durante o exercício das atividades descritas e amparadas pelo item 1.1. acima.

1.4. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado para tentar evitar e/ou minorar os danos referidos acima, nos termos das Condições Gerais.

1.5. Os clientes contratantes dos serviços objeto desta cobertura, exercidos legalmente pelo Segurado, são equiparadas a terceiros.

CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

A) DESAPARECIMENTO, EXTRAVIO, FURTO E ROUBO DE BENS, INCLUSIVE DINHEIRO E VALORES; CONSIDERAM-SE VALORES, PARA EFEITO DESTE SEGURO: METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS OU SEMIPRECIOSAS, PÉROLAS, JOIAS, CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, APÓLICES E QUAISQUER OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO;

B) DANOS OU PREJUÍZOS CONSEQUENTES DA INSUFICIENTE OU DEFEITUOSA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS; ESTARÃO COBERTOS, TODAVIA, OS DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS QUE DECORRAM DE ACIDENTE DIRETAMENTE CAUSADO POR FALHA DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO;

C) DANOS AOS BENS OBJETO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUANDO DECORRENTES EXCLUSIVAMENTE DE FALHAS PROFISSIONAIS;

D) DANOS CONSEQUENTES DA UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS, EM VIRTUDE DE PUBLICIDADE INADEQUADA, RECOMENDAÇÕES OU INFORMAÇÕES ERRÔNEAS DO SEGURADO, SEUS SÓCIOS E/OU PREPOSTOS NÃO SE ENQUADRANDO COMO PREPOSTOS DO SEGURADO OS SEUS EMPREGADOS E/OU PESSOAS A ELE ASSEMELHADOS.

E) DANOS RESULTANTES DO USO DE EQUIPAMENTOS E/OU PRODUTOS INADEQUADOS À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

F) DANOS CAUSADOS PELO DESCUMPRIMENTO ÀS NORMAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS ABNT E/OU DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DE OUTROS ÓRGÃOS COMPETENTES.

G) DANOS CAUSADOS PELO USO DE MATERIAIS AINDA NÃO TESTADOS OU POR MÉTODO DE TRABALHO AINDA NÃO EXPERIMENTADOS OU APROVADOS PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES.

H) DANOS DECORRENTES POR ATRASOS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

2.2. O PRESENTE CONTRATO NÃO COBRE AINDA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO E MEDIANTE PAGAMENTO DE PRÊMIO ADICIONAL CORRESPONDENTE E CONTRATAÇÃO DE, COBERTURA ADICIONAL RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

A) DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CAUSADOS AOS EMPREITEIROS, SUBEMPREITEIROS OU A QUAISQUER TERCEIROS QUE TRABALHEM OU EXECUTEM SERVIÇOS SOB CONTRATO FIRMADO COM O SEGURADO OU OS SEUS EMPREITEIROS.

B) DANOS CAUSADOS POR ERRO DE PROJETO.

CLÁUSULA 3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

3.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

3.2. É estabelecido um Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável em todos os sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, por valor igual ao produto do valor do Limite Máximo de Indenização pelo fator igual a 1 (um), exceto, quando previamente acordado outro fator que constará de Cláusula Particular específica.

3.3. A presente cobertura está garantida com Limite Máximo de Indenização adicional e distinto das demais coberturas.

CLÁUSULA 4. NATUREZA CIVIL

4.1. Nesta cobertura, o termo “SEGURADO” é uma referência à PESSOA JURÍDICA constituída na forma da lei, através de seu representante legal.

CLÁUSULA 5. RATIFICAÇÃO

5.1. Ratificam-se as Condições Gerais desta Apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL DANOS MORAIS E/OU ESTÉTICOS

CLÁUSULA 1 – RISCOS COBERTOS

1.1. Quando ofertada e contratada essa cobertura, fica entendido e acordado que tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 3 de Objeto do Seguro**, das Condições Gerais, pelos Danos Morais e Estéticos, desde que diretamente decorrentes de Danos Materiais e/ou de Danos Corporais causados a Terceiros e efetivamente indenizáveis nos termos previstos neste Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

2.2. É estabelecido um Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável em todos os sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, por valor igual ao produto do valor do Limite Máximo de Indenização pelo fator igual a 1 (um), exceto, quando previamente acordado outro fator que constará de Cláusula Particular específica.

2.3. A presente cobertura está garantida com Limite Máximo de Indenização adicional e distinto das demais coberturas.

CLÁUSULA 3. NATUREZA CIVIL

3.1. Nesta cobertura, o termo “SEGURADO” é uma referência à PESSOA FÍSICA ou JURÍDICA constituída na forma da lei, através de seu representante legal.

CLÁUSULA 4. RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as Condições Gerais desta Apólice que não tenham sido alteradas por esta Cobertura Acessória.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1. Quando ofertada e contratada essa cobertura, considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 3 de Objeto do Seguro**, das Condições Gerais, por Danos Corporais que resultem em morte ou invalidez permanente sofridos por seus Empregados, quando a serviço do Segurado ou durante o percurso de ida e volta do trabalho, sempre que a viagem for realizada por veículo contratado pelo Segurado.

1.1.1. Pela expressão Empregado, entende-se também como estagiários, trainees, bolsistas, funcionários terceirizados, prepostos do Segurado e/ou quaisquer outros trabalhadores a seu serviço;

1.2. A presente Cobertura abrange apenas os Danos Corporais que resultem em morte ou invalidez permanente do Empregado decorrente de um acidente súbito e inesperado, sem possibilidade de recuperação ou reabilitação, com base nos meios disponibilizados pela medicina, para a atividade laborativa que exercia na época do acidente;

1.2.1. A invalidez permanente deve ser comprovada através de laudo médico;

1.2.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata essa cobertura.

1.3. Ampara ainda os Danos Corporais que resultem em morte ou invalidez permanente sofridos por seus Empregados, quando a serviço do Segurado, na condição de motorista ou passageiro de veículo de propriedade do Segurado ou por ele contratado.

1.4. Em decorrência das coberturas previstas nos subitens 1.1 a 1.3., ficam revogadas, no que diz respeito a eventuais Danos Corporais que resultem em morte ou invalidez permanente sofridos por seus Empregados, as exclusões constantes da Cláusula 5 das Condições Gerais; permanecendo excluídas quaisquer reclamações relacionadas com Danos Materiais.

1.5. O presente Contrato de Seguro garantirá ao Segurado a Indenização correspondente à sua responsabilidade no evento, independentemente do pagamento, pela Previdência Social, das prestações por acidente de trabalho previstas na Lei 8.213, de 24/07/91 ou outra que vier a substituí-la.

1.6. Ao contrário do que consta da Cláusula “Âmbito Geográfico” das Condições Gerais, esta cobertura abrange, também, Reclamações referentes aos Danos Corporais que resultem em morte ou invalidez permanente sofridos por seus Empregados quando em viagens a negócios e/ou treinamento, ocorridos em países estrangeiros.

1.6.1. Fica, porém, estabelecido que:

- a) O Segurado elege o foro do seu domicílio no Brasil, com renúncia de qualquer outro, para dirimir dúvidas com a Seguradora e decidir sobre quaisquer Reclamações relacionadas ao presente Contrato de Seguro, e
- b) As sentenças prolatadas por tribunais estrangeiros nas ações de Terceiros prejudicados contra o Segurado somente serão reconhecidas caso sejam homologadas e executadas pela justiça brasileira.

1.7. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTA APÓLICE NÃO ASSUME A PARCELA DO RISCO DO EMPREGADOR DIRETO, NÃO ESTANDO PORTANTO, EXCLUÍDA A POSSIBILIDADE DE AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O MESMO, PELA SEGURADORA, CASO O SEGURADO VENHA A SER CONDENADO A INDENIZAR INTEGRALMENTE O TRABALHO EXECUTADO PELOS TERCEIROS OU OUTROS PRESTADORES CONTRATADOS PELO SEGURADO.

1.8. Estarão cobertas ainda, com um sublimite de 10%, os valores a título de Assistência Médica Hospitalares, assim entendidos como aquelas despesas que o Segurado efetuar com tratamento sob orientação médica, realizado em consequência de acidente sofrido por seu empregado, desde que iniciado dentro de 30 (trinta) dias contados da data do mesmo.

1.8.1. Estão abrangidas por esta cobertura as despesas com radiografia, medicamentos, salas de operação, anestesia, uso de aparelhos excluídos os que se referem à prótese de caráter permanente, salvo a prótese pela perda de dentes naturais e perfeitos em consequência de acidente, fisioterapia, laboratório, bem como as despesas de pronto-socorro, assistência de enfermeiro diplomado e honorários de médicos e dentistas;

1.9. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado para tentar evitar e/ou minorar os danos referidos acima, nos termos das Condições Gerais.

CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

A) AS RECLAMAÇÕES RESULTANTES DO DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS RELATIVAS À SEGURIDADE SOCIAL, SEGUROS DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES;

B) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM DOENÇA PROFISSIONAL, DOENÇA DO TRABALHO OU DOENÇA OCUPACIONAL, ASSIM CONSIDERADA TODA E QUALQUER MOLÉSTIA DE ACOMETIMENTO GRADUAL, ADQUIRIDA NO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE LABORAL;

C) OS DANOS RELACIONADOS COM RADIAÇÕES IONIZANTES OU ENERGIA NUCLEAR, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO;

D) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE AÇÕES DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO, PROMOVIDAS PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL.

E) DANOS RELACIONADOS COM A CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS LICENCIADOS, DE PROPRIEDADE OU DE POSSE DO SEGURADO, FORA DOS LOCAIS POR ELE OCUPADOS;

F) DOENÇA PROFISSIONAL OU OCUPACIONAL, DOENÇA DO TRABALHO OU SIMILAR;

G) COM RELAÇÃO À EXTENSÃO DE COBERTURA PREVISTA NO ITEM 1.6. ACIMA, AS EVENTUAIS CONDENAÇÕES IMPOSTAS AO SEGURADO, POR TRIBUNAL DE PAÍSES ESTRANGEIROS, FICARÃO LIMITADAS ÀS CONDIÇÕES DE COBERTURA DESTE CONTRATO E QUE NÃO ESTARÃO ABRANGIDAS, EM QUALQUER HIPÓTESE, INDENIZAÇÃO PUNITIVA – PUNITIVE DAMAGE – OU QUALQUER TIPO DE INDENIZAÇÃO EXEMPLAR – EXEMPLARY DAMAGE.

H) NÃO ESTÃO ABRANGIDAS PELA COBERTURA DE “ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR” AS DESPESAS DECORRENTES DE DIÁRIAS HOSPITALARES, DE ESTADOS DE CONVALESCENÇA E DE DIETAS ESPECIAIS, BEM COMO AS DESPESAS COM ACOMPANHANTES.

CLÁUSULA 3. MEDIDA DE SEGURANÇA

3.1. Além das obrigações constantes nas Condições Gerais, deverá o Segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes, inclusive as relacionadas a seguir:

- a) adotar medidas especiais de segurança para a prevenção de acidentes adequadas com a atividade por ele explorada, notadamente no que se refere à manutenção dos estabelecimentos, sinalizações, proteções, treinamentos periódico de pessoal, equipamentos elétricos, mecânicos e eletrônicos;
- b) treinamentos periódicos de empregados, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, bem como a devida observância e certificação de que os empregados estão efetivamente utilizando-os conforme a periculosidade da atividade desenvolvida. Deverá ainda, acompanhar o estado de conservação dos mesmos, realizando a devida reposição, quando necessário.

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

3.3. A Seguradora se reserva o direito, em caso de Sinistro, de verificar o fiel cumprimento das recomendações contidas no subitem 3.1 acima, implicando a sua inobservância em PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, por parte do Segurado.

CLÁUSULA 4. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1. ALÉM DOS DOCUMENTOS RELACIONADOS NA CLÁUSULA 17 DAS CONDIÇÕES GERAIS, O SEGURADO DEVERÁ APRESENTAR À SEGURADORA, QUANDO SOLICITADO:

- A) RECLAMAÇÃO DO EMPREGADO E/OU DE SEU REPRESENTANTE LEGAL (NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE), OU DOS HERDEIROS LEGAIS (NOS CASOS DE MORTE);**
- B) CPF, RG E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO TERCEIRO (NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE);**
- C) CPF, RG E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DOS HERDEIROS (NO CASO DE MORTE);**
- D) FICHA DO REGISTRO DO EMPREGADO (VÍTIMA DO ACIDENTE);**
- E) TRÊS ÚLTIMOS HOLLERITES DOS RENDIMENTOS DO EMPREGADO ACIDENTADO;**
- F) FICHA DO CAT (CADASTRO DE ACIDENTE DE TRABALHO) REGISTRADO NO INSS;**
- G) LAUDOS E PERÍCIAS MÉDICAS (NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE);**
- H) COMPROVANTES DE DESPESAS MÉDICAS;**

CLÁUSULA 5. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

5.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

5.2. É estabelecido um Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável em todos os sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, por valor igual ao produto do valor do Limite Máximo de Indenização pelo fator igual a 1 (um), exceto, quando previamente acordado outro fator que constará de Cláusula Particular específica.

5.3. A presente cobertura está garantida com Limite Máximo de Indenização adicional e distinto das demais coberturas.

CLÁUSULA 6. NATUREZA CIVIL

6.1. Nesta cobertura, o termo “SEGURADO” é uma referência à PESSOA JURÍDICA constituída na forma da lei, através de seu representante legal.

CLÁUSULA 7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais desta Apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL RESPONSABILIDADE CIVIL RISCOS CONTINGENTES VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS

CLÁUSULA 1 – RISCOS COBERTOS

- 1.1. Quando ofertada e contratada essa cobertura, considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 3 de Objeto do Seguro**, das Condições Gerais, e decorrente de acidentes relacionados com a circulação de veículos terrestres, quando comprovadamente a serviço eventual do Segurado.
- 1.2. Fica entendido e acordado que esta cobertura só se aplicará em proteção dos interesses do Segurado, mas em nenhuma hipótese em benefício dos proprietários os citados veículos;
- 1.3. Em consequência da cobertura concedida por estas Condições Especiais, fica revogada a exclusão constante da Cláusula 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais.
- 1.4. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado para tentar evitar e/ou minorar os danos referidos acima, nos termos das Condições Gerais.

CLÁUSULA 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- A) VEÍCULOS DE PROPRIEDADE DO PRÓPRIO SEGURADO;**
- B) VEÍCULOS DE EMPREGADOS QUANDO A UTILIZAÇÃO DE TAIS VEÍCULOS FOR CONDIÇÃO INERENTE AO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES;**
- C) VEÍCULOS VINCULADOS CONTRATUALMENTE AO SEGURADO, SOB FORMA EXPRESSA OU TÁCITA.**
- D) DANOS CAUSADOS A TERCEIROS QUANDO O VEÍCULO ESTIVER SENDO DIRIGIDO POR PESSOA SEM HABILITAÇÃO LEGAL E APROPRIADA, OU QUANDO TAL DOCUMENTO ESTIVER SUSPENSO, CASSADO, VENCIDO E/OU NÃO RENOVADO POR RESTRIÇÕES MÉDICAS E/OU LEGAIS;**

CLÁUSULA 3 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.1. ALÉM DAS OBRIGAÇÕES E DOCUMENTAÇÃO CONSTANTES DA CLÁUSULA 14 DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTES CONTRATO DE SEGURO, O SEGURADO DEVERÁ ENTREGAR À SEGURADORA OS DOCUMENTOS ABAIXO RELACIONADOS:

- A) CORRESPONDÊNCIA DO MOTORISTA RESPONSÁVEL PELO ACIDENTE, QUE ESTAVA PRESTANDO SERVIÇO EVENTUAL AO SEGURADO;**
- B) CERTIFICADO DE PROPRIEDADE (CRLV) E DOCUMENTOS (CARTEIRA DE HABILITAÇÃO, RG E CPF) DO CONDUTOR DO VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE, QUE ESTAVA PRESTANDO SERVIÇO EVENTUAL AO SEGURADO.**

CLÁUSULA 4. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- 4.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.
- 4.2. É estabelecido um Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável em todos os sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, por valor igual ao produto do valor do Limite Máximo de Indenização pelo fator igual a 1 (um), exceto, quando previamente acordado outro fator que constará de Cláusula Particular específica.
- 4.3. A presente cobertura está garantida com Limite Máximo de Indenização adicional e distinto das demais coberturas.

CLÁUSULA 5. NATUREZA CIVIL

5.1. Nesta cobertura, o termo “SEGURADO” é uma referência à PESSOA JURÍDICA constituída na forma da lei, através de seu representante legal.

CLÁUSULA 6. RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se as Condições Gerais e Especiais desta Apólice que não tenham sido alteradas por esta Cobertura Adicional.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA ADICIONAL OBJETOS PESSOAIS DE EMPREGADOS SOB A GUARDA DO SEGURADO

CLÁUSULA 1 – RISCOS COBERTOS

1.1. Quando ofertada e contratada essa cobertura, fica entendido e acordado que tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 3 de Objeto do Seguro**, das Condições Gerais, este Contrato de Seguro abrangerá, as reclamações por Danos causados a objetos pessoais de Empregados sob a guarda do Segurado, excluídos, todavia, veículos, bem como as hipóteses de extravio, furto ou roubo de quaisquer bens.

CLÁUSULA 2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

2.2. É estabelecido um Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável em todos os sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, por valor igual ao produto do valor do Limite Máximo de Indenização pelo fator igual a 1 (um), exceto, quando previamente acordado outro fator que constará de Cláusula Particular específica.

2.3. A presente cobertura está garantida com Limite Máximo de Indenização adicional e distinto das demais coberturas.

CLÁUSULA 3. NATUREZA CIVIL

3.1. Nesta cobertura, o termo “SEGURADO” é uma referência à PESSOA FÍSICA ou JURÍDICA constituída na forma da lei, através de seu representante legal.

CLÁUSULA 4. RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as Condições Gerais desta Apólice que não tenham sido alteradas por esta Cobertura Adicional.

SAC: 0800 727 2765 (informação, reclamação e cancelamento) - **0800 727 8736** (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - Solicitação de serviços sinistro: **3366-3110 (Gde. São Paulo) - 0800 727 8118 (Demais Localidades) - 3004-6268 (Capitais e grandes centros)**
Ouvidoria: **0800 727 1184 | 0800 701 5582** (atendimento exclusivo para deficientes auditivos)
Canal de Denúncias: **0800 707 0015** – Site: www.portoseguro.com.br