

Condições Gerais - RC Profissional

1- DEFINIÇÕES:

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta apólice, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante e inseparável das Condições Contratuais:

ADICIONAL DE FRACIONAMENTO

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

ADITIVO

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

AGRAVAÇÃO DO RISCO

Fatos e circunstâncias que aumentam a intensidade/dimensão ou probabilidade de ocorrência de um sinistro, independentes ou não do Segurado e que, por consequência podem acarretar aumento da taxa e/ou alteração das condições do seguro.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS ("occurrence basis")

Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade 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 RECLAMAÇÃO ("claims made basis")

Trata-se de 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 sociedade 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:
 - b.1. durante a vigência da apólice; ou
 - b.2. durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
 - b.3. durante o prazo suplementar, quando aplicável

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

É a que define o sinistro como de competência da Apólice, em cujo Período de Vigência do Seguro a notificação tenha sido feita.

Se o Segurado não registrar, junto à Seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser efetivamente reclamado no futuro, por terceiros prejudicados, será acionada a Apólice em vigor na ocasião da apresentação da reclamação.

Esta apólice somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, prazo complementar ou suplementar, se aplicáveis, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

ATO DESONESTO DE EMPREGADOS

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

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

ATO (ILÍCITO) CULPOSO

Fatos e circunstâncias que aumentam a intensidade/dimensão ou probabilidade de ocorrência de um sinistro, independentes ou não do Segurado e que, por consequência podem acarretar aumento da taxa e/ou alteração das condições do seguro.

AVISO DE SINISTRO

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

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando constituídos nominalmente na apólice, ou incertos (indeterminados) quando desconhecidos no momento da contratação do seguro.

CANCELAMENTO DA APÓLICE

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

COBERTURA

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

CONDIÇÕES GERAIS

São cláusulas de caráter geral, comum a todas as apólices de um mesmo ramo.

CONDIÇÕES PARTICULARES

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

CONTROLADA

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

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

DANOS

Significam Danos Corporais, Danos Materiais e Danos Morais em razão dos quais o Segurado seja responsabilizado por haver prejudicado terceiro, como consequência do exercício da atividade profissional designada neste contrato de Seguro em virtude de ação ou omissão culposa na prestação de Serviços Profissionais.

DATA DE RETROATIVIDADE

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

DESPESAS DE DEFESA

Honorários advocatícios, periciais, custos, encargos, custas judiciais e demais encargos razoáveis e necessários pagos para a investigação, defesa e resolução de qualquer Reclamação sofrida. Incluem-se ainda nesse conceito, as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento do Segurado às esferas judiciais em que tenha que atuar como Réu.

DOCUMENTO

Inclui todos os documentos, sejam eletrônicos ou impressos que pertençam ao Segurado ou pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, enquanto sob custódia deste, ou sob custódia de qualquer outra pessoa ou a quem este tenha confiado no curso usual dos Serviços Profissionais desenvolvidos pelo Segurado.

ENDOSSO

Documento, emitido pela Seguradora, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver "aditivo".

FATO GERADOR

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

FRANQUIA

Entende-se por franquia o valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

IMPORTÂNCIA SEGURADA

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

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

INDENIZAÇÃO

Termo que define a contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que deverá pagar ao Segurado no caso da efetivação do risco coberto previsto e contratado nesta apólice, desde que observadas todas as regras e condições do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da sociedade 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.

Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada são parte do valor e não estão em excesso ao Limite Máximo de Garantia da Apólice.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

NOTIFICAÇÃO

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

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

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.

PRAZO COMPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido obrigatoriamente pela sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido obrigatoriamente pela sociedade 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 nesta Apólice.

PERDAS FINANCEIRAS

Refere-se a:

- (i) Danos;
- (ii) Despesas com a Defesa do Segurado;
- (iii) quantias resultantes de um acordo com a anuência prévia e por escrito da Seguradora, decorrente de uma reclamação contra o Segurado e coberta de acordo com os termos e condições desta Apólice.

Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como perdas financeiras (salvo em relação aos Custos de Defesa):

- a) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado;
- b) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;
- e) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável,
- f) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.

PRÊMIO

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

PROPOSTA

É o instrumento que formaliza o interesse do proponente em efetuar o Seguro, contendo um questionário e/ou ficha de informações detalhado, que deve ser preenchido pelo candidato ao Seguro ou seu representante 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.

PRO RATA TEMPORIS

Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido.

RECLAMAÇÃO

Demanda por escrito, recebida pelo Segurado por danos, considerando para tal: Notificações extrajudiciais, processos administrativos, arbitrais, judiciais ou outro processo similar alternativo utilizado para resolução de disputas.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

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

SEGURADO

Conforme estabelecido na Especificação da apólice, entende-se por Segurado:

- a) pessoa física na qualidade de prestador de serviços ou;
- b) pessoa jurídica e qualquer Controlada deste, incluindo os Empregados, atuais ou anteriores, subcontratados e correspondentes porém, somente enquanto prestarem Serviços exclusivamente em nome do Segurado ou da Controlada, estando a este vinculado por meio de Contrato de Prestação de Serviços, por relação empregatícia no regime da CLT, porém apenas enquanto agindo sob direção, supervisão e mando deste.

SEGURADORA

É a Berkley International do Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída e devidamente autorizada a exercer suas atividades pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para assumir riscos, devidamente especificados nesta apólice, mediante cobrança e recebimento do prêmio de seguro.

SERVIÇOS FINANCEIROS PROFISSIONAIS

Serviços financeiros prestados no curso ordinário do negócio (bancos, instituições financeiras, corretores de valores, administradores e fundos e capitais de riscos, entre outros).

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Atividades profissionais listadas na Especificação da apólice, desenvolvidas pelo Segurado para Terceiros.

SINISTRO

É a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

SUBCONTRATADOS

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

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja Segurado. A definição de Terceiro não inclui:

- a) o Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele resida ou dele dependam economicamente e, ainda, eventuais sócios controladores do mesmo, bem como seus Diretores ou Administradores;
- b) empregados e/ou atendentes do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada no desempenho de suas funções;
- c) quaisquer pessoas vinculadas ao segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, quer com ele possuam ou não vínculo empregatício.
- d) qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do Segurado;

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo de tempo durante o qual está em vigor este contrato de seguro.

2- INFORMAÇÕES PRELIMINARES

2.0. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

2.1. Somente mediante entrega de proposta, preenchida e assinada pelo Segurado, por seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, o presente seguro poderá ser contratado, alterado, prorrogado ou renovado;

2.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

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

2.4. Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como coberturas contratadas aquelas expressamente ratificadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras a seguir descritas.

2.5. Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil;

2.6. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

3 - OBJETIVO DO SEGURO

3.0. O presente seguro garante o pagamento das perdas financeiras cobertas decorrentes de Reclamações de terceiros contra o Segurado por danos causados durante a prestação de serviços profissionais pelos quais o Segurado seja responsabilizado civilmente, observados todos os termos, condições e restrições desta apólice.

3.1. Esta apólice é à base de reclamação com notificação, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de vigência desta apólice e o fim do prazo complementar ou prazo suplementar, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Limite de retroatividade e o Término de vigência desta apólice, conforme o caso.

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

4 – RISCOS COBERTOS

a) danos decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante a data limite de retroatividade; e

b) Custas judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado. A Seguradora responderá, também, por Custos de defesa na esfera criminal, desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro. Incluem-se nesse conceito as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento às esferas judiciais, despendidas pelo Segurado enquanto Réu.

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

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

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

f) Reclamações referentes à responsabilização civil do Segurado, apresentadas por terceiros contra o Segurado por qualquer ato desonesto de seus empregados;

g) Reclamações referentes à danos causados por transmissão involuntária de vírus e malware;

h) Desde que a reclamação seja feita durante o período de vigência do seguro, do prazo complementar ou do prazo suplementar.

4.1. Se em virtude de uma reclamação coberta por esta apólice o Segurado vir a ter sua imagem denegrida, poderá se utilizar do limite contratado para que contrate os meios razoáveis e necessários para a reconstituição da mesma.

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

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

5 – RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

c) Reclamações:

c.1) feitas contra diretor ou executivo do Segurado, no exercício de sua capacidade e qualquer funcionário público

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

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

d) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de:

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

d.2) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado; ou

d.3) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;

d.4) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável,

d.5) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.

e) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado.

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

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

h) Reclamações feitas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à:

h.1 insolvência do Segurado ou de fornecedores e/ou sub-contratados do Segurado; ou

h.2 qualquer trabalho realizado pelo Segurado ou qualquer outra entidade, sociedade ou associações de que o Segurado faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas ("joint ventures").

i) Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá.

j) Reclamações decorrentes de garantias ou obrigações contratuais, à medida que as obrigações deem ensejo a Reclamações às quais o Segurado não seria responsabilizado na falta de garantia ou contrato.

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

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

m) Reclamações:

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

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

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

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

n) Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou controle. Esta exclusão não se aplica às Reclamações resultantes de serviços profissionais prestados pelo Segurado aos organismos aqui identificados.

6 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território brasileiro, salvo se estipulado em contrário, expressamente neste mesmo contrato.

7 – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro serão consideradas a primeiro risco absoluto.

8- DOCUMENTOS DO SEGURO

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

8.1. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto na Cláusula 15ª destas condições gerais;

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

9 – PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR DE APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO

O Segurado terá direito ao prazo adicional (prazo complementar ou prazo suplementar) para apresentação de Reclamações nos termos das cláusulas a seguir:

9.0. Prazo Complementar

9.0.1. Em caso de não renovação ou cancelamento desta apólice desde que não seja por falta de pagamento do prêmio, o Segurado terá direito automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional, a um prazo complementar para apresentação de reclamações de 12 (doze) meses, contados a partir do término do período de vigência do seguro, no que diz respeito às reclamações feitas contra o Segurado durante o prazo complementar, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou Fatos Geradores ocorridos antes da data de vencimento do Período de Vigência do Seguro.

9.0.2. O prazo complementar também será concedido nas seguintes hipóteses: (i) se a apólice for transferida para outra seguradora que não admita integralmente a data limite de retroatividade desta apólice; (ii) se esta apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrências, ao final do Período de Vigência do Seguro, em outra seguradora; (iii) se esta apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal ou no caso do pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia.

9.0.3. O prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenização tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

9.0.4. O prazo complementar concedido também se aplica aos Riscos Cobertos previamente contratados e que não foram incluídos na renovação da apólice, desde que esta não tenham sido cancelada por determinação legal ou por falta de pagamento de prêmio.

9.0.5. O prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do Período de Vigência do Seguro.

9.1. Prazo Suplementar

9.1.1. Na eventualidade de não renovação ou cancelamento desta apólice, desde que não seja por falta de pagamento de prêmio, o Segurado terá direito à extensão da cobertura prestada por esta apólice pelo prazo suplementar de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de vencimento do prazo complementar, relativamente às reclamações feitas contra o Segurado durante o prazo suplementar selecionado e contratado, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou fatos geradores ocorridos antes da data de vencimento do período de vigência do seguro, e somente se o respectivo prêmio adicional para o prazo suplementar, previsto na especificação da apólice, tiver sido pago pelo Segurado conforme requerido pela Seguradora.

9.1.3. A contratação do prazo suplementar poderá ser feita exclusivamente, durante o Período de Vigência do Seguro, até 60 (sessenta) dias antes do término do prazo complementar e somente por uma única vez. O prazo suplementar entrará em vigor imediatamente após o término do prazo complementar.

9.1.4. Não será concedido prazo suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite máximo de indenização, ou se for atingido o limite máximo de garantia da apólice.

9.1.5 A contratação do prazo suplementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do Período de Vigência do Seguro.

10 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODOS AS PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE CUSTOS DE DEFESA)

10.0. O presente Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto para todas as coberturas.

10.1. O limite máximo de garantia estabelecido na Especificação será a responsabilidade máxima da Seguradora, nos termos desta apólice, por todos os danos cobertos (inclusive Custos de Defesa) resultantes de todas as Reclamações feitas contra todos os Segurados desta apólice, durante o período de vigência do seguro, prazo complementar e prazo suplementar (quando aplicável).

10.2. O limite máximo de garantia para toda extensão do período para apresentação de notificação (quanto aplicável), fará parte do e não será acrescentado ao limite máximo de garantia (Estabelecido na Especificação) referente ao período de vigência do seguro.

10.3. As Reclamações que são feitas subsequentemente ao período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável), de acordo com a Cláusula 8, serão consideradas feitas durante o período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável) e também ficarão sujeitas ao mesmo limite máximo de garantia estabelecido na Especificação da apólice.

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

10.5. Quando mais de uma reclamação resultar de um dano ou de série de danos, cuja relação causal esteja conectada ou, de alguma forma, inter-relacionada ou interconectada, tais reclamações serão consideradas uma única reclamação, independentemente do número de reclamações que tenham sido feitas ("série de reclamações") e esta única reclamação será atribuída unicamente ao período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável), durante o qual a primeira reclamação da série de reclamações foi feita pela primeira vez.

10.6. A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações vinculados a um mesmo fato gerador que atinjam o limite máximo de garantia.

10.7. A responsabilidade da Seguradora por danos e custos de defesa, combinados em cada reclamação e em todas as reclamações, não poderá exceder o valor estabelecido na Especificação da apólice.

10.8. Duas ou mais reclamações decorrentes de um mesmo fato gerador, serão consideradas como uma única reclamação e estarão sujeitas ao limite máximo de garantia e uma só franquia.

11 – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

11.1 Na hipótese de aceitação pela Seguradora de aumento de Importância Segurada da apólice, durante o Período de Vigência do Seguro ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado novo limite apenas para as Reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.

12 – CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

12.0. Sob pena de perda de direito, o Segurado não deverá, sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora.

12.1. Em caso de sinistro, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será paga na razão entre o prêmio pago e o devido;

12.2. Em caso de ação judicial, o Segurado deverá informar para a Seguradora os advogados de defesa que deseja constituir para defender-se na Reclamação.

12.3. Ainda que não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

12.4. Os advogados responsáveis pela defesa do Segurado serão escolhidos pelo Segurado.

12.5. Os pagamentos dos custos de defesa serão feitos na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo Segurado, no prazo máximo de 30 dias contados a partir do dia do recebimento de todos os documentos necessários para a comprovação da reclamação.

12.6. A Seguradora não tem a obrigação de celebrar acordos judiciais ou extrajudiciais. Entretanto, a Seguradora irá se envolver nos processos para defender os direitos do Segurado.

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

12.8. Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos;

12.9. Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a Seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável;

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

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

12.12. Ainda, independentemente do exposto nas cláusulas anteriores, se os Segurados reclamados arcarem com o pagamento de todas as Reclamações sujeitas a uma única franquia (inclusive todos os Custos de Defesa), cujo valor não seja superior à franquia aplicável, então, o consentimento da Seguradora ficará dispensado.

12.13. Na eventualidade de que alguma reclamação envolva matérias cobertas e matérias não cobertas por esta apólice, a justa e correta alocação de quaisquer Custos de Defesa, condenações e/ou acordos deverá ser feita entre o Segurado e a Seguradora levando-se em conta as relativas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às matérias cobertas e às matérias não-cobertas por esta apólice.

O Segurado deverá reembolsar a Seguradora por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta apólice e que já tiver sido pago ao Segurado.

13 – LIMITE AGREGADO

13.0. O valor do limite agregado é igual ao limite máximo de indenização para cada cobertura.

13.1. Não há reintegração do limite máximo de indenização das Coberturas Contratadas.

13.2 Ocorrerá o cancelamento automático da Cobertura quando a soma das indenizações atingir o respectivo limite agregado.

14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

14.0. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, mediante acordo entre as partes, através da rede bancária até a data prevista para este fim, podendo este pagamento, conforme acordado entre as partes no ato da contratação da apólice ou endosso, ser realizado através de boleto bancário, ou por outras formas admitidas em lei.

14.1. A Seguradora encaminhará ao Segurado, seu representante ou, por expressa solicitação de algum desses, ao corretor de seguro documento de cobrança de prêmio ou de suas parcelas até 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento do respectivo documento.

14.2. Se o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 13.1, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

14.3. 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.

14.4. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio, em parcela única ou fracionada, poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte.

14.5. O pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações, independentemente de outras que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- nome do Segurado;
- valor do prêmio;
- data de emissão;
- número da proposta;
- data limite para pagamento;
- número da conta corrente da Seguradora;
- agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

14.6. A data limite para pagamento do prêmio será o dia de vencimento estipulado na apólice e/ou endosso, observando-se que para pagamento do prêmio através de boleto bancário, se houver mais de uma data prevista neste documento, prevalecerá como dia de vencimento a última data.

14.7. Respeitadas as disposições contidas nos demais itens e subitens desta cláusula, se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas nos prêmios fracionados, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15 - PAGAMENTO DE PRÊMIO EM PARCELA ÚNICA

15.0. A data limite para pagamento do prêmio será a constante do documento de cobrança, não podendo ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

15.2. Pagamento do Prêmio Através de Fracionamento

15.3. Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do Segurado, a título de custo administrativo de fracionamento.

15.4. Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento.

15.5. Os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão da apólice, aditivo ou endosso, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que anteceder o término de vigência desta apólice. Nesta hipótese, a Seguradora procederá à correção necessária para ajustamento da forma de pagamento escolhida pelo Segurado, de maneira a atender ao disposto neste subitem, inclusive exigindo do Segurado o pagamento do prêmio no ato da entrega da proposta à Seguradora, se for o caso.

15.6. O Segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

15.7. O não pagamento da primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência.

15.8. No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente à parte do prêmio efetivamente paga, conforme estabelecido na tabela a seguir:

Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso	Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365	73%	195/365
20%	30/365	75%	210/365
27%	45/365	78%	225/365
30%	60/365	80%	240/365
37%	75/365	83%	255/365
40%	90/365	85%	270/365
46%	105/365	88%	285/365
50%	120/365	90%	300/365
56%	135/365	93%	315/365
60%	150/365	95%	330/365
66%	165/365	98%	345/365
70%	180/365	100%	365/365

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.9. A Seguradora informará em destaque no documento de cobrança de cada parcela, o prazo de vigência original contratado e o novo prazo ajustado que vigorará o seguro na hipótese do não pagamento de cada parcela.

15.10. O Segurado poderá restabelecer o direito sobre as coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor.

15.11. Ao término do prazo estabelecido pelo item 14.9 sem que haja o restabelecimento do pagamento, a apólice ficará cancelada de pleno direito, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.12. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores das parcelas pendentes.

15.13 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta apólice de pleno direito.

15.14. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento deste contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento, relativo a essas parcelas.

15.15. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago a vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

16 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO

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

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

16.2. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de seu recebimento.

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

16.4. No caso do proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido no item 15.3 desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez. Reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos;

16.5. No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido no item 15.3 desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), mais de uma vez, solicitar documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

16.6. No caso em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso o prazo aludido no item 16.3 até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

16.7. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial do prêmio.

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

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

16.10. Tendo havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de não aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor do adiantamento, deduzido do mesmo a parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura; caso ultrapasse os 10 (dez) dias corridos, o valor a ser restituído estará sujeito à atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE, a partir da data de formalização da recusa.

16.11. A emissão desta apólice, ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

16.11.1. Da apólice deverão constar, além destas Condições Gerais, das Condições Especiais e das Condições Particulares para as coberturas efetivamente contratadas, as seguintes informações:

- a) a identificação da Seguradora com o respectivo CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;
- c) as datas de início e fim de sua vigência;
- d) as coberturas contratadas;
- e) o limite máximo de Garantia da apólice e o limite máximo de indenização, por cobertura contratada.

17 – VIGÊNCIA

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

17.2. No caso da proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.

17.3. No caso da proposta ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

18 – RENOVAÇÃO

18.0. A renovação do presente seguro não será automática. O Segurado, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora o pedido de renovação até 05 (cinco) dias antes do final da vigência deste seguro, bem como o(s) questionário(s) devidamente preenchido(s), datados, assinados e com informações atualizadas bem como quaisquer outras informações que a Seguradora possa solicitar. Com base na análise dessas informações a Seguradora determinará os novos termos, condições e valores nos quais a apólice poderá, ou não, ser renovada.

18.1. A Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se em caso de recusa da proposta de renovação.

18.2. Fica suspenso o prazo estabelecido no item anterior desta cláusula, conforme os casos previstos nos itens 15.4., 15.5. e 15.6. da Cláusula 15ª das Condições Gerais desta apólice.

18.3. Decorrido esse prazo, sem que a Seguradora tenha dado qualquer declaração a respeito, a renovação deverá ser entendida como aceita pela Seguradora, desde a data prevista como início de vigência.

19 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

19.1. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

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

19.3. 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 sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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

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

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas 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, observadas as respectivas perdas e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados as perdas e os limites máximos de indenização destas coberturas.

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

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas às perdas comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

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

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que as perdas vinculadas à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual das perdas correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

19.4. Salvo disposição em contrário, a sociedade 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.

19.5. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

20 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

20.0. No caso de transferência desta Apólice para outra Seguradora, com previsão de transferência plena dos riscos, deverá ser observado o seguinte:

a) a nova Seguradora poderá a seu exclusivo critério e mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha interrupção da apólice ou de uma série ininterrupta de apólices, admitir a data limite de retroatividade da apólice precedente;

b) uma vez fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e o prazo suplementar;

c) se a data limite de retroatividade fixada na nova apólice for posterior à data limite de retroatividade precedente, o Segurado na apólice vencida terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar;

21 – FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS (P.O.S.)

21.0. A obrigação da Seguradora em indenizar danos e custos de defesa associados com qualquer reclamação se restringe ao que ultrapassa o valor da franquia ou participação obrigatória do segurado nos prejuízos (P.O.S.), conforme estabelecido na Especificação da apólice.

21.1. A franquia ou participação obrigatória do segurado nos prejuízos (P.O.S.) deverá ser paga pelo Segurado e aplicada a cada reclamação, incluindo danos e custos de defesa.

21.2. A Seguradora não terá a obrigação, seja qual for o caso, para com o Segurado ou para com qualquer outra pessoa física ou jurídica, de pagar qualquer parte da franquia ou participação obrigatória do Segurado nos prejuízos (P.O.S.) em nome do Segurado.

22 – PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que possa constar nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Seguro nos seguintes casos:

22.0. Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se referem estas Condições Contratuais;

22.1. Recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento das perdas;

22.2. Se efetuar qualquer modificação ou alteração nas atividades Seguradas declaradas na análise do questionário, e/ou ainda sofrer fusão, aquisição ou cisão, que resultem na alteração do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;

22.3. Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado ou mediante acordo entre as partes de forma a restringir a cobertura contratada;

22.4. A rescisão será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

22.5. Caso o risco venha a ser agravado, a Seguradora poderá também propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio;

22.4. Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de uma Reclamação.

22.6. Se deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto e caso venha ser comprovada sua má-fé;

22.7. Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações e circunstâncias que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil.

22.8. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:

I – na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

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

II – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

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

22.9. Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora.

22.10. Se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais.

22.11. Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais.

22.12. Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do Art. 787 §2º do Código Civil.

22.13. Se agravar intencionalmente o risco.

23 – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

23.0. A apólice contratada poderá ser cancelada, total e parcialmente a qualquer tempo, nas demais hipóteses previstas nestas Condições Gerais, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as disposições seguintes:

a) A pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto abaixo:

PRAZO	% DO PRÊMIO ANUAL
Até 15 dias	15
Até 01 mês	20
Até 02 meses	30
Até 03 meses	40
Até 04 meses	50
Até 05 meses	60
Até 06 meses	70
Até 07 meses	75
Até 08 meses	80
Até 09 meses	85
Até 10 meses	90
Até 11 meses	95
Até 12 meses	100

Nota: Para prazos não previstos na tabela acima será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

b) Por iniciativa da Seguradora, além dos emolumentos, esta reterá do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido;

c) Por esgotamento do limite máximo de garantia da apólice.

23.1. Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, quando, a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

23.2. Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária pelo índice do IPC/FIPE, ou o índice que vier a substituí-lo. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado, antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. A partir:

23.2.1. da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado; ou

23.2.2. da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

24 – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

24.0. A interpretação, validade ou operacionalidade desta Apólice será feita de acordo com as normas e leis brasileiras aplicáveis.

25 – DECLARAÇÃO

25.0. Para aceitação da proposta pela Seguradora, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro a uma reclamação garantida pelo Seguro.

26 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.0. A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado as perdas indenizadas ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

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

26.2. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta condição

27 – PRESCRIÇÃO

27.0. As ações que derivarem desta Apólice, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

28 – FORO

28.0. Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do Segurado;

28.1. Na hipótese de inexistência da hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

29 - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS

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

b) No aviso de sinistro e/ou Notificação, o Segurado deverá indicar:

(i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

(ii) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e

(iii) natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis consequências;

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

(i) Contrato Social e a última Alteração Contratual;

(ii) Cópia do cartão do CNPJ;

(iii) Cópia de Identidade e CPF do representante do Tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;

(iv) Documento de identificação do terceiro reclamante;

(v) Data da ocorrência do sinistro;

(vi) Resumo descritivo do sinistro;

(vii) Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de Perdas causadas a terceiros, quando aplicável;

(viii) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

(ix) A data que Segurado ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

29.10. Verificada a cobertura securitária, a Seguradora indenizará o montante das perdas regularmente apuradas, observando os limites de responsabilidade deste contrato, no entanto, se ficar constatado que os valores informados pelo Segurado, e que serviram de base ao cálculo do prêmio, foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.

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

29.12. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, na base "pro rata temporis" ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, calculada a partir da data da ocorrência do sinistro até à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou de seus beneficiários.

29.13. Atendimento de Sinistro - O aviso de sinistro deverá ser feita pelo telefone 0800-770-0797 ou através de e-mail: sinistros@berkley.com.br.

29.14. O Segurado deverá encaminhar carta com a descrição detalhada do evento ocorrido e demais informações e documentos conforme previsto nas Condições de Seguro.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA EXTENSÃO DE COBERTURA COM ÂMBITO GEOGRAFICO – ESTADOS UNIDOS E CANADÁ

Não obstante o disposto nas Condições Gerais deste Seguro, mediante o pagamento de prêmio adicional e desde que optado pelo Segurado, este Seguro cobrirá:

Danos decorrentes de Reclamações de Terceiros, apresentadas contra o Segurado nos Estados Unidos da América ou no Canadá.

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.