



CONDIÇÕES GERAIS PARA O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA CORRETORAS DE SEGUROS PROGRAMA SINCOR BAHIA

1 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

a) A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

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

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 - DOCUMENTOS DO SEGURO

São documentos do presente seguro a proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.

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 no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

3 - FINALIDADE DO SEGURO

3.1. A finalidade do presente seguro é o pagamento, a título de indenização securitária, até o limite máximo de garantia indicado na apólice, das quantias pelas 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 corporais e/ou danos materiais e/ou danos morais e/ou prejuízos involuntariamente causados a terceiros e que decorram das garantias contratadas e especificadas nesta Apólice, observadas as exclusões e limitações aqui expressamente previstas.

3.2. Fica esclarecido entre as partes que esta Apólice é à base de reclamação com notificação, ou seja, que tem como objeto 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 Retroativa de Cobertura e a do término da vigência desta apólice, conforme o caso.

3.3. Durante o período de vigência desta apólice, é facultado ao Segurado notificar a Seguradora sobre a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma Reclamação. A notificação também poderá ser dirigida à Seguradora durante o Prazo Complementar e durante o Prazo Suplementar, quando contratado. Fica entendido que a notificação, quando válida, garante ao segurado o direito a indenização securitária mesmo após o término dos prazos supra mencionados, caso venha se configurar a Reclamação. A mera suspeita com relação a uma possível Reclamação não implica na necessidade de Notificação à Seguradora, devendo o Segurado tão somente fazê-lo quando existir prova documental que fundamente tal expectativa.

4 - COBERTURAS DO SEGURO

Consideram-se riscos cobertos a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma do item 3 destas condições, e relacionada com:

4.1 - Danos materiais e/ou corporais e/ou danos morais cometidos pelo Segurado contra terceiros no exercício de suas atividades profissionais, conforme sub-item 4.1 acima;

4.2 - Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, desde que resultante de um risco coberto pelo presente seguro;

4.3 - Custas judiciais do foro cível, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado.

A Seguradora responderá também, por despesas na esfera criminal, desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro.

4.4 - Extravio, furto ou roubo de documentos, decorrente do desaparecimento e/ou destruição de parte ou da totalidade, de documentos de Clientes ou não sob responsabilidade do Segurado, devendo caracterizar-se pelo dano irremediável de não poder reconstituir parcial, ou totalmente, a integridade dos documentos.

4.5 – Erros de avaliação de bens, desde que tais avaliações sejam feitas por profissionais legalmente habilitados.

5 - RISCOS EXCLUÍDOS

A Seguradora ficará desobrigada de indenizar o Segurado ou de efetuar qualquer pagamento com base nesta Apólice, quando da ocorrência de qualquer uma das hipóteses listadas nas cláusulas 5.1 a 5.23 abaixo ou quando e na medida em que uma Reclamação estiver relacionada direta

ou indiretamente a qualquer uma de referidas hipóteses:

5.1 - EVENTOS OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA RETROATIVA DE OCORRÊNCIA CONHECIDO OU NÃO PELO SEGURADO.

ESTARÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS, OS EVENTOS OCORRIDOS ENTRE O PERÍODO DA DATA RETROATIVA DE COBERTURA E O ÍNICIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, CONHECIDOS PELO SEGURADO;

5.2 - ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES, SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS DO SEGURADO;

5.3 - MULTAS APLICADAS AO SEGURADO, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A MULTAS CONTRATUAIS E EXTRA CONTRATUAIS, IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES NÃO PECUNIÁRIAS E/OU CONCESSÃO ESPONTÂNEA DE GARANTIAS PESSOAIS OU REAIS POR PARTE DO SEGURADO;

5.4 - DANOS CAUSADOS AO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE, E AINDA OS DANOS CAUSADOS AOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRETORES OU ADMINISTRADORES;

5.5 - QUALQUER RECLAMAÇÃO APRESENTADA CONTRA O SEGURADO POR SEUS EMPREGADOS, PREPOSTOS, TERCEIRIZADOS, COOPERADOS, ATENDENTES E/OU ESTAGIÁRIOS, QUANDO A SEU SERVIÇO;

5.6 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO;

5.7 - RESPONSABILIDADES DE EMPRESAS TERCEIRIZADAS, COOPERADAS, SUB-CONTRATADAS E SIMILARES, QUE SE ASSOCIEM AO SEGURADO PARA A ELABORAÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS. NO CASO DE RESPONSABILIDADE CONJUNTA E/OU SOLIDÁRIA, ESTE CONTRATO RESPONDERÁ, APENAS, PELA PARCELA DE RESPONSABILIDADE ATRIBUÍDA AO SEGURADO;

5.8 - QUALQUER RECLAMAÇÃO QUANDO, ENTRE O SEGURADO E O TERCEIRO RECLAMANTE, EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTA, ATÉ A QUALIDADE DE PESSOA FÍSICA QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER CONTROLE COMUM DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE;

5.9 - RECLAMAÇÕES BASEADA NA INFRAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS;

5.10 - PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, DECORRENTES POR RISCOS NÃO CO-

BERTOS OU RISCOS EXCLUÍDOS PELO SEGURO;

5.11 - RECLAMAÇÕES POR DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS JÁ PAGOS AO SEGURADO;

5.12 - DANOS CAUSADOS POR ASBESTOS (AMIANTO), TALCO ASBETIFORME, DIETHILSTIBESTROL, DIOXINA, URÉIA FORMALDEÍDO, CONTRACEPTIVOS DE QUALQUER ESPÉCIE, FUMO OU DERIVADOS, DANOS RESULTANTES DE HEPATITE "B" OU SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS);

5.13 - EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE QUALQUER NATUREZA, SALVO OS CASOS DESCRITOS NO ITEM 4.4;

5.14 - DANOS DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVES, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE CIVIL OU MILITAR E EVENTOS SIMILARES;

5.15 - RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, E QUAISQUER EVENTOS DECORRENTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS E TAMBÉM QUALQUER PERDA, DESTRUIÇÃO, DANO OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES;

5.16 - DANOS CAUSADOS PELA AÇÃO PAULATINA DE TEMPERATURA, UMIDADE, INFILTRAÇÃO E VIBRAÇÃO, BEM COMO POR POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E VAZAMENTO DE QUALQUER NATUREZA;

5.17 - DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO, PARA GUARDA OU CUSTÓDIA, TRANSPORTE, USO, MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS;

5.18 - DANOS DECORRENTES DA CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS TERRESTRES, E AINDA OS DANOS RELACIONADOS COM A EXISTÊNCIA, USO E CONSERVAÇÃO DE IMÓVEIS, AERONAVES E/OU EMBARCAÇÕES;

5.19 - DANOS A VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO;

5.20 - DANOS CAUSADOS POR UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DE SERVIÇOS QUE ESTEJAM EM FASE DE EXPERIÊNCIA OU QUE NÃO TENHAM SIDO TESTADOS DE ACORDO COM AS NORMAS ESPECÍFICAS EM VIGOR NA ÉPOCA EM QUE TAIS TÉCNICAS OU SERVIÇOS FORAM UTILIZADOS;

5.21 - RECLAMAÇÕES DECORRENTES POR DANOS SOFIDOS POR TERCEIROS DECORRENTES QUALQUER MEIO DE SE OBTER QUALQUER TIPO DE VAN-

TAGEM PELO ACESSO INDEVIDO A INFORMAÇÕES POR MEIOS DE SISTEMA DE COMPUTAÇÃO, INCLUÍDO, ACESSO INDEVIDO OU TRANSAÇÕES FEITAS PELA INTERNET.

5.22 - QUALQUER TIPO DE RECLAMAÇÃO QUE SEJA ORIGINADA E/OU ORIUNDA DO MECANISMO DE PEDIDOS DE COBERTURA PROVISÓRIA, ASSIM ENTENDIDOS OS PLEITOS, PEDIDO DE COBERTURA, PROMESSAS, CONTRATAÇÃO E/OU AVISOS DE SINISTRO E/OU AVISOS DE QUALQUER ESPÉCIE, PARA OS QUAIS NÃO EXISTA CONFIRMAÇÃO EXPRESSA, POR VIA ESCRITA, DA SEGURADORA RECEBEDORA DE QUAISQUER DESTES TIPOS DE PEDIDOS, PLEITOS, PROMESSAS E/OU AVISOS;

5.23 - QUALQUER TIPO DE RECLAMAÇÃO QUE SEJA ORIGINADA E/OU ORIUNDA DE OPERAÇÕES DE CORRETAGEM DE RESSEGURO E/OU COMPANHIAS RESSEGURADORAS

6 - PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

6.1. Prazo Complementar

6.1.1. Em caso de não renovação desta Apólice, de renovação desta Apólice com a Seguradora ou com outra seguradora sob a forma de apólice à base de ocorrência ou de renovação com outra seguradora que não admita a retroatividade da cobertura desde a Data Retroativa de Cobertura, o Segurado terá direito a um Prazo Complementar de 36 (trinta e seis) meses a contar do término da vigência desta Apólice, sem cobrança de prêmio adicional, para apresentar à Seguradora Reclamação, até o montante correspondente a 100% do Limite Máximo de Garantia da última apólice vigente.

6.2. Prazo Suplementar

6.2.1. Durante o prazo especificado na cláusula 6.1.1 acima, o Segurado, terá o direito de contratar, somente uma única vez, um Prazo Suplementar de 12 (doze) meses para apresentar Reclamações à Seguradora, contado a partir do término do Prazo Complementar, mediante o pagamento de prêmio adicional correspondente a 50% (cinquenta por cento) do prêmio anual desta Apólice.

6.2.1.1. O direito ao Prazo Suplementar poderá ser exercido pelo Segurado, desde que o mesmo efetue o pagamento total do prêmio adicional. Neste caso, o Segurado deverá efetuar o pagamento integral do prêmio adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do prêmio adicional.

6.2.2. Para exercer o direito ao Prazo Suplementar, o Segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do Prazo Complementar. O prêmio adicional referente ao Prazo Suplementar deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo endosso.

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

6.3. Em nenhuma hipótese o Prazo Complementar e o Prazo Suplementar alterarão o prazo de vigência desta Apólice.

6.4. Não haverá direito à contratação do Prazo Complementar ou do Prazo Suplementar nos casos de cancelamento desta Apólice por determinação legal ou por falta de pagamento, pelo esgotamento do Limite Máximo de Garantia ou transferência plena do risco para outra sociedade seguradora.

7. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

7.1. O Limite Máximo de Garantia especificado no Item 3 das Condições Particulares desta Apólice é o limite total da responsabilidade da Seguradora por qualquer indenização securitária prevista nesta Apólice. A eventual contratação do Prazo Suplementar não afetará o Limite Máximo de Garantia, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

7.2. O limite de cobertura dar-se-á a primeiro risco absoluto. Neste caso, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Garantia da apólice, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

7.3. Na hipótese de aceitação expressa e por escrito, pela Seguradora, de aumento do Limite Máximo de Garantia desta Apólice durante sua vigência ou mesmo quando de sua renovação, fica entendido e acordado que o novo Limite Máximo de Garantia se aplicará apenas a sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de vigência do novo valor, prevalecendo o limite anterior para os sinistros já ocorridos, sejam eles conhecidos pelo Segurado. Entende-se por "sinistros ocorridos" os fatos, atos ou omissões que deram ou darão suporte ou ensejo a uma Reclamação.

8- LIMITE AGREGADO

8.1 O limite agregado equivale ao valor total máximo indenizável pelo contrato de seguros, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e/ou despesas relativos aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice ou a partir da data retroativa de cobertura, quando aplicável.

8.2 o valor do limite agregado é igual ao limite máximo de garantia e deverá estar expressamente descrito na apólice.

8.3 Ocorrerá o cancelamento automático do seguro, quando a soma das indenizações atingir o limite agregado.

8.4 Não obstante ao descrito no item 07, o limite máximo de garantia, representa o limite máximo de responsabilidade

de da Seguradora, por sinistro ou série de sinistros resultantes de um mesmo evento.

9 – FRANQUIA/ PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

9.1 Fica estabelecida uma participação obrigatória do Segurado, por evento, equivalente ao percentual, discriminado na apólice.

9.2. A presente participação obrigatória do segurado, não se aplicará à cobertura expressa no item 4.3 – Coberturas do Seguro.

9.3 Todos os danos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes ou reclamações.

10 – ÂMBITO DE COBERTURA

O presente seguro abrangerá Reclamações iniciadas em qualquer parte do mundo, salvo convenção em contrário, mediante prévio acordo por escrito entre segurado e seguradora.

11 - ACEITAÇÃO

11.1. A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contado da data do recebimento da proposta de (i) contratação, (ii) de renovação ou (iii) de endosso em função de modificação do risco, devidamente assinada pelo proponente, por seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, seja para seguros novos, seja para renovações desta Apólice, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

11.2. O prazo acima referido será suspenso quando a Seguradora solicitar informações e/ou documentos complementares para a análise dos riscos, sendo reiniciado no primeiro dia útil após o atendimento da exigência por parte do proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

11.2.1 A solicitação de documentos complementares, para análise dos riscos, nos termos acima, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto para aceitação, podendo, contudo, a Seguradora fazer solicitações de documentos adicionais durante este período, se indicar os fundamentos para tais requisições.

11.3.1 A aceitação do seguro, de sua renovação ou de eventual endosso em função de modificação do risco será automática, caso não haja manifestação em contrário por parte da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias acima mencionado, devendo ser consideradas, no entanto, eventuais suspensões de tal prazo nos termos acima ou na forma da lei.

11.4.1 Para a aceitação da proposta acima mencionada, o Segurado deverá declarar o seu desconhecimento acerca de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde

a Data Retroativa de Cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma Reclamação coberta pelo presente seguro.

12 - INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de realizar Inspeção nas instalações do segurado, ficando entendido e acordado que entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do risco.

Fica ainda acordado, que para fins de aceitação do seguro proposto, a Seguradora se reserva o direito de requerer, adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estejam relacionados à cobertura do seguro, o que será feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências.

Em caso de eventual sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

13 - VIGÊNCIA DO SEGURO

13.1. O seguro é válido, desde que aceite pela Seguradora pelo período contratado, a partir das 24 horas da data indicada na apólice como início de vigência e cessa às 24 horas da data indicada na apólice como final de vigência.

13.2. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da apólice será a data de aceitação da proposta ou data distinta, mediante prévio acordo entre Segurado e Seguradora.

13.3. Caso a proposta seja recepcionada pela Seguradora, com adiantamento para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência, será a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

14 - RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

15 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

15.1. O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Quando esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado, conforme o caso, ou ainda, por expressa solicitação do Segurado, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data de seu vencimento. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização securitária previsto nesta Apólice não ficará prejudicado.

15.2. Fica entendido e ajustado que, nos seguros pagos em parcela única ou no caso da primeira parcela nas apólices cujo prêmio seja pago em parcelas, qualquer indenização securitária devida por força da presente Apólice somente será devida depois que o pagamento do prêmio ou sua primeira parcela, conforme o caso for realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança, sob pena de cancelamento da Apólice.

15.3. No caso de parcelamento do pagamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas na sua data de vencimento, o prazo de vigência da cobertura prevista nesta Apólice será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, ficando a Seguradora obrigada a informar ao Segurado o novo prazo, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir:

Tabela de prazo curto

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
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

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

15.4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IGP-M/FGV, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original desta Apólice.

15.5. Findo o novo prazo de vigência, conforme reduzido nos termos da cláusula .3 acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, esta Apólice ficará imediatamente cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a Seguradora desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da indenização.

15.6. No caso de parcelamento do pagamento do prêmio em que a aplicação da tabela de prazo curto acima não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, operará o cancelamento desta Apólice.

15.7. No caso de parcelamento do pagamento do prêmio, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar tal

pagamento, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

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

15.9. Quando o pagamento da indenização securitária acarretar o cancelamento deste contrato de seguro em função da exaustão do Limite Máximo de Garantia, as parcelas vencidas do prêmio deverão ser deduzidas do valor de referida indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.10. O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo até que todas as parcelas tenham sido pagas.

15.11. Em caso de parcelamento do prêmio, NÃO será cobrado valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

15.12. Na hipótese de cancelamento do seguro, o valor eventualmente devido a título de devolução de prêmio deverá ser atualizado pela variação do IGP-M/FGV, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

15.13. No caso de extinção dos índices mencionados nesta Apólice, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE

16 - ALTERAÇÃO DO RISCO

16.1. As alterações ocorridas durante a vigência desta apólice, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo Segurado ou quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases da apólice:

16.1.1 Correção ou alteração dos dados da apólice, inclusive bem como aqueles relacionados com as características do risco coberto;

16.1.2 Inclusão e exclusão de coberturas;

16.1.3 Alteração da razão social do Segurado;

16.1.4 Alteração da atividade profissional exercida;

16.1.5 Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

16.2. A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

16.2.1 A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.

16.2.2 Em caso de aceitação a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordada entre segurado e seguradora, inclusive, com possibilidade de cobrança de prêmio adicional;

16.2.3 Em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo

Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.

17 - HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

17.1. O Segurado perderá o direito a qualquer indenização securitária decorrente da presente Apólice quando agravar intencionalmente o risco ou quando este ou o Segurado deixar de cumprir (i) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

17.2. Perderá igualmente o Segurado o direito a qualquer indenização securitária decorrente da presente Apólice quando a Reclamação em questão fundamentar-se em culpa grave equiparável ao dolo com base em (i) confissão do próprio Segurado ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final em que reste declarada, conforme o caso, a prática ato culposo equiparável ao dolo.

17.3. Observadas as regras específicas previstas nas cláusulas 17.5 e 17.6 abaixo, quando, de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um sinistro, que as informações prestadas pelo Segurado não corresponderem à realidade e interferirem na avaliação e agravamento do risco objeto da presente Apólice, poderá a Seguradora (a) cobrar a respectiva diferença de prêmio referente ao aumento do risco ou (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

17.4. Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas cláusulas 17.1, 17.2 e 17.3 (b) acima, o Segurado, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à Seguradora o valor do prêmio vencido.

17.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro que não ultrapasse o Limite Máximo de Indenização:

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

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

17.6. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro que exceda o Limite Máximo de Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

17.7. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar

o risco coberto, sob pena do Segurado perder o direito à indenização, se ficar comprovado que qualquer um deles se silenciou de má-fé.

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

17.7.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da notificação pela Seguradora, devendo neste caso ser restituída a diferença do prêmio proporcionalmente ao período do risco ainda não decorrido, observados termos desta Apólice.

18 - AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES

18.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a sinistros ou expectativas de sinistro decorrentes desta Apólice (incluindo, sem limitação, a notificação prevista na cláusula 18.3 abaixo) deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

18.2. O Segurado deverá, sob pena de perda do direito à indenização prevista nesta Apólice, comunicar, por escrito, à Seguradora, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Reclamação nos termos desta Apólice. Tal comunicação será considerada um Aviso de Sinistro para os fins desta Apólice. Sem prejuízo ao acima disposto, deverão ainda o Segurado comunicar à Seguradora todo ato ou fato suscetível de agravar os riscos cobertos por esta Apólice.

18.3. O Segurado deverá, durante o prazo de vigência desta Apólice, bem como durante seu Prazo Complementar e/ou Suplementar, comunicar, por escrito, à Seguradora, tão logo seja do seu respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma Reclamação futura, por parte de terceiros, nela indicando, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como:

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- c) Natureza dos danos e de suas possíveis conseqüências, com base em evidência documental.
- d) procedimentos adotados para minorar os efeitos do evento gerador da notificação;
- e) a data em que o Segurado ficou ciente pela primeira

vez do(s) fato(s) do evento aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse evento chegou a seu conhecimento.

18.4. A entrega da notificação mencionada na cláusula 18.3 acima à Seguradora, produzirá os seguintes efeitos:

- a) Caracterizará o sinistro como de competência desta Apólice; e
- b) Garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar ou do Prazo Suplementar, conforme o caso.

18.5. Caso seja feita uma reclamação por um terceiro referente ao evento notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do Seguro vigente na data da notificação.

18.6. Dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta apólice.

19 - DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

19.1 Em caso de Sinistro deverão ser apresentados à Seguradora os seguintes documentos básicos e informações, através de correspondência protocolada, enumerados abaixo:

- Documento de identificação do Segurado;
- Documento de identificação do Terceiro;
- Data da ocorrência do sinistro;
- Resumo descritivo do sinistro;
- Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de perdas e danos causados a terceiros, quando aplicável;

- Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

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

19.3 Fica ainda facultado à Seguradora o direito de inspecionar os registros do Segurado relativos aos serviços por ele executados.

20 - INDENIZAÇÃO

20.1 Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

20.1.1 Para efeito deste seguro, considera-se como data de exigibilidade, a data de ocorrência do evento.

20.2 O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para a apólice, de conformidade o Limite Agregado da mesma.

20.3 Para apuração dos valores de prejuízos e indeniza-

ções, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes critérios:

a) apurada a responsabilidade civil legal do Segurado por sentença judicial transitada em julgado, a Seguradora efetuará a indenização da reparação pecuniária que aquele tenha sido obrigado a pagar;

b) Mediante acordo entre as partes, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, preferencialmente em dinheiro, admitidas as possibilidades de reparo ou reposição da coisa, observando o limite de indenização do Seguro;

c) todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes;

d) 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.

e) 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.

f) proposta qualquer ação cível, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando, de comum acordo com ela, os advogados de defesa;

g) ainda que não figure na ação, a Seguradora dará instruções para seu processamento, intervindo diretamente na mesma, se lhe convier, na qualidade de assistente;

h) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea “e” acima, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos;

i) 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;

j) Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido no item h, aos valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do evento do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

21 - VISTORIA DE SINISTRO

A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local

de risco e/ou local que estiverem relacionados ao sinistro, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas conseqüências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

22 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

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

22.2 O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

22.3 De maneira análoga, 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;
- c) danos sofridos pelos bens Segurados.

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

22.5 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 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, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do limite máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.

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

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

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada 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 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 naquele inciso.

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

22.7 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.

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

23 - ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO

23.1 Nos casos de alteração do limite máximo de indenização ou de alguma cobertura do seguro, serão adotados os seguintes critérios:

a) será admitido, desde que previamente aprovado pela Seguradora, durante a vigência da apólice, com possibilidade de alteração do prêmio;

b) as alterações serão aplicadas, apenas, a sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo as condições anteriores para os sinistros já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do segurado.

24 - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO

DE GARANTIA

24.1 Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Garantia previsto nesta Apólice será reduzido, subtraindo-se o valor de cada indenização paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite Máximo de Garantia, o seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos prêmios vincendos.

24.2 Fica desde já entendido e acordado que o Limite Máximo de Garantia não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção e que não haverá, em nenhuma hipótese, reintegração do Limite Máximo de Garantia.

25 - RESCISÃO E CANCELAMENTO

I - O Seguro será cancelado automaticamente quando:

Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;

O risco se filiar a atos ilícitos do Segurado, do beneficiado pelo Seguro, ou dos representantes e seus funcionários, quer de um, quer de outro;

II - O Seguro poderá ser cancelado ainda :

Por iniciativa do Segurado, obtida a concordância da outra parte, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, restando a Seguradora o prêmio referente a cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item "Pagamento de Prêmio";

Por iniciativa da Seguradora, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do prêmio pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

Nota: Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do Segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, conforme legislação vigente.

Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Indenização expressamente estabelecido nesta apólice;

Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de prêmio quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio correspondente aos anos seguintes ao aniversário da apólice subsequente à data da ocorrência do sinistro, em base "pro-rata temporis".

26 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a Seguradora ficará subrogada em todos os direitos e ações do Segurado contra

aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.

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

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

27 - RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS

Qualquer litígio oriundo do presente contrato será dirimido pelas partes nele intervenientes por meio de arbitragem, na forma da cláusula compromissória elaborada em documento em separado, mas integrante do presente clausulado. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta Apólice serão dirimidas pelo foro da comarca do Segurado.

28 - CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente Seguro, fica entendido e acordado que, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

29 -PRESCRIÇÃO

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

30 -GLOSSÁRIO DE DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

APÓLICE: É o documento através do qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas nessa aceitação.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS: Aquela que define como objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO: Tipo especial de apólice à Base de Reclamações, que se distingue das apólices ordinárias por responder, mesmo após o término de sua vigência, às reclamações de terceiros vinculadas a fato ou circunstância que tenham sido notificadas pelo SEGURADO.

A entrega de notificação à Seguradora, dentro do período de vigência de uma apólice à base de reclamações, com notificações, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações apresentadas por terceiros, em decorrência do fato ou circunstância notificado pelo SEGURADO.

A apólice à Base de Reclamações, com notificações, se equipara às apólices ordinárias, à base de reclamações, em relação às reclamações de terceiros vinculadas a fato ou circunstância que NÃO tenham sido previamente notificados pelo SEGURADO.

ATOS DOLOSOS: são os danos diretamente causados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra o patrimônio de terceiros com intenção de causar prejuízo.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação específica de uma reclamação efetuada durante o período de vigência da apólice ou que seja efetuada durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, desde que tenha sido notificada durante o período de vigência da apólice, e que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.

COBERTURAS: conjunto de garantias concedidas pelo contrato de seguro, de conformidade com as condições contratadas.

COBERTURAS BÁSICAS: são aquelas sem as quais o contrato de seguro não pode ser constituído.

COBERTURAS OPCIONAIS: são as coberturas complementares às coberturas básicas.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES PARTICULARES: conjunto de cláusulas 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.

CORRETOR: profissional autorizado pelos órgãos competentes para promover a intermediação de contratos de seguro e sua administração.

DANO CORPORAL: danos físicos à pessoas (lesão, incapacidade ou morte).

DANO MATERIAL: danos físicos causados a propriedade tangível.

DANO MORAL: dano causado de forma involuntária a terceiros, que traz como consequência ofensa a honra, ao

afeto, à liberdade, profissão, ao respeito aos mortos, à psiquê, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida, sem necessidades de ocorrência de prejuízo econômico.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: Mediante acordo entre as partes, será, no mínimo, a data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices, à base de reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

ENDOSSO: é o documento expedido pela seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o segurado acordam quanto a alteração de dados, modificam as condições ou o objeto do seguro.

EVENTO: acontecimento acidental e imprevisto que resulta em dano corporal, material e/ou moral causado a um terceiro;

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS: se caracterizam com o desaparecimento de documentos por motivo de força maior ou caso fortuito;

FRANQUIA: valor até o qual o Segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. A responsabilidade da Seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

FURTO DE DOCUMENTOS: se caracteriza pela subtração sem que tenha havido o emprego de qualquer força ou violência para obtenção de documentos e, quando qualificado se caracteriza pela subtração mediante destruição ou rompimento de obstáculo, bem como abuso de confiança, para obtenção dos documentos.

INDENIZAÇÃO: É o valor monetário pago pela Seguradora em decorrência de evento coberto por este seguro

INSPEÇÃO: termo utilizado para definir ato do Segurador em realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação e taxação, ou rejeição

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE AGREGADO: são os valores máximos de responsabilidade assumida pela Seguradora pelo presente contrato de seguro, em um único sinistro ou série de sinistros.

NOTIFICAÇÃO: para efeito deste Seguro, meio do qual o segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, fatos ou circunstâncias que podem dar origem a reclamações futuras amparadas pelo seguro.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: corresponde ao espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura e a do início de vigência da apólice em curso.

PRAZO COMPLEMENTAR: prazo adicional para apresentação, pelo segurado, de reclamações de terceiros, a ele concedido, obrigatoriamente, pela SOCIEDADE SEGURADORA, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término de vigência da apólice ou da data de seu

cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: É o prazo adicional, de 12 meses para a apresentação de reclamações de terceiros ao segurado, oferecido, pela Seguradora, a partir do término do prazo complementar, mediante cobrança de prêmio adicional.

PERDAS FINANCEIRAS: Todos os custos e despesas operacionais despendidas pelo Terceiro para a retomada ou início de suas operações, decorrentes de um risco coberto pelo presente Seguro.

PRÊMIO: É o valor que o Segurado paga à Seguradora para que esta assuma os efeitos econômicos dos riscos cobertos pelo seguro.

PROPONENTE: pessoa física ou jurídica que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

PROPOSTA DE SEGURO: é o instrumento que formaliza o interesse do proponente ou estipulante em efetuar o seguro.

RECLAMAÇÃO: é a ação judicial ou extrajudicial do terceiro prejudicado contra o Segurado;

RATEIO: É o cálculo da indenização previsto nos seguros à primeiro risco, que prevêem uma participação proporcional do Segurado nos prejuízos.

RISCO: É a possibilidade de um acontecimento acidental ou inesperado, causador de dano ou um prejuízo financeiro contra o qual é feito o seguro.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: Trata-se do processo de avaliação das causas, conseqüências, circunstâncias e apuração dos prejuízos devidos ao segurado e do direito deste à indenização.

ROUBO DE DOCUMENTOS: se caracteriza pela subtração de documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima;

SALVADOS: todos os remanescentes materiais de um sinistro ocorrido que pertencem à Seguradora após a indenização do sinistro, devendo ser preservados pelo Segu-

rado.

SEGURADO: pessoa física ou jurídica, contratante do seguro, com habilitação reconhecida e registro expedido pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), na qualidade de prestador de serviços de corretagem de seguros, sendo estes serviços todos aqueles relacionados com as atividades desenvolvidas e conduzidas normalmente por corretores de seguros.

Entende-se também como segurado, os profissionais liberais, enquanto desempenhando suas atividades profissionais para a contratante do seguro.

SEGURADORA: é a empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: em caso de sinistro, a Seguradora responderá pelo pagamento dos prejuízos até o Limite Máximo de Garantia ou Limite Agregado indicado na apólice. Neste caso não se aplica a cláusula de rateio.

SINISTRO: É o termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato deste seguro.

TERCEIROS: pessoa que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (Segurado e Seguradora). Não se incluem na definição de terceiro os parentes que dependam economicamente do Segurado, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do Segurado e prepostos.

USO E CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL: qualquer acidente relacionado com o estado do imóvel onde se encontram localizado o escritório do Segurado.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato do Segurador em realizar trabalho de visita ao local da ocorrência do sinistro, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.



ace seguros

CNPJ: 03.502.099/0001-18

SINCOR-BA