

Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil**1 - OBJETO DO SEGURO**

1.1 - O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir o pagamento de quantias devidas e/ou reembolso ao Segurado, na REPARAÇÃO d DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS, bem como nas AÇÕES EMERGENCIAIS empreendidas para tentar impedir qu ocorra o sinistro ou para diminuir suas consequências, desde que:

- a) tenham sido plenamente atendidas todas as disposições específicas da cobertura, particularmente a cláusula "RISCO COBERTO";
- b) os danos ocorram na vigência deste contrato;
- c) o valor da REPARAÇÃO haja sido fixado por SENTENÇA JUDICIAL, TRANSITADA EM JULGADO, EXARADA EM AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL contra o Segurado, ou por acordo, entre este e os terceiros prejudicados, com a anuência prévia e expressa da Seguradora;
- d) as DESPESAS, realizadas pelo Segurado ao realizar ações emergências para tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiro, estejam devidamente COMPROVADAS, ou na ausência de comprovação, se consiga através da realização de vistoria e/ou perícia técnica realizada pel Seguradora a sua confirmação, limitados porém, a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura atingida; e
- e) a soma do valor da REPARAÇÃO com as DESPESAS acima aludidas NÃO EXCEDA EM NENHUMA HIPÓTESE, na data de liquidação do sinistro o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.

1.1.1 - Se danos múltiplos ou sucessivos forem causados a terceiros, decorrentes de um mesmo FATO GERADOR, produzindo várias reclamações, e em consequência destas o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre amparado na mesma cobertura, TODOS OS PLEITO CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO.

1.1.2 - Se os danos materiais e/ou corporais ocorrerem em data incerta, em consequência de fato gerador cuja manifestação tenha se dado de form intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordo entre o Segurado e a Seguradora, que:

- a) a data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, a vítima tiver sido diagnosticada por médico especializado com portadora dessa modalidade de dano;
- b) a data de ocorrência de um dano material será aquela em que este tiver ficado comprovado para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecend a sua causa.

1.1.3 - Se a soma da reparação e das despesas, aludidas nas alíneas (c) e (d), do subitem 1.1, exceder, na data de liquidação do sinistro, o valc vigente do Limite Máximo de Indenização, O EXCESSO NÃO SERÁ PAGO POR ESTE CONTRATO DE SEGURO.

1.1.4 - OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO DAS COBERTURAS, BÁSICAS OU ADICIONAIS, SÃO TOTALMENTE INDEPENDENTES, NÃO SI SOMANDO, NEM SE COMUNICANDO EM NENHUMA HIPOTESE.

1.2 - Atendidas as disposições deste seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os danos decorram de:

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, bem como por pessoas a ele vinculadas por contrato ou prátic continuada de prestação de serviços;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física; EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos;
- c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurad for pessoa jurídica, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos.

1.3 - É obrigatória a contratação de pelo menos uma Cobertura Básica, podendo ser contratadas várias Coberturas Básicas simultaneamente.

2 - VIGÊNCIA DO SEGURO

2.1 - O presente seguro vigorará pelo prazo de 1 (UM) ANO, salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares.

2.2 - O dia estipulado, de acordo com a legislação em vigor, para o início da vigência do seguro, será indicado, com destaque, no frontispício d apólise.

2.2.1 - Será indicado, também, o dia fixado para o término da vigência do seguro, denominado "DATA DE EXTINÇÃO".

2.3 - O seguro começa a vigorar às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o início da sua vigência e finda às 24 (vinte e quatro) horas de su data de extinção.

3 - FORMA DE CONTRATAÇÃO E OPÇÃO DE GARANTIA

3.1 - Este seguro é contratado a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, com opção pela GARANTIA ÚNICA, salvo menção em contrário nas Condição Particulares.

4 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1 - Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reivindicações, apresentadas no TERRITÓRIO BRASILEIRC relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos no BRASIL, admitindo-se a alteração deste âmbito, mediante acordo, explicitado na Condições Particulares.

5 - RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 - NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR IMPEDIR E/OU DIMINUIR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES:

- a) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, também aos respectivos representantes;
- b) de atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumu arruaça, greve, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;
- c) de detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
- d) de campos eletromagnéticos e/ou de radiação eletromagnética;
- e) de radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos;
- f) do uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
- g) de alagamentos, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas manifestações similares da natureza;
- h) de arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenada por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;
- i) do descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;
- j) de reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- l) do descumprimento de obrigações assumidas, pelo Segurado, em contratos e/ou quaisquer outros instrumentos de caráter obrigacional;
- m) da construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;
- n) da responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (V. glossário);
- o) da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, heliportos e/ou assemelhados, de propriedade do Segurado ou por ele administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- p) da existência, do uso e/ou da conservação de embarcações, portos, cais e/ou atracadouros, de propriedade do Segurado ou por ele administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- q) da ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos estabelecimentos especificados na apólice, incluindo conteúdos; e exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias inerentes à composição de qualquer produto alimentar;
- r) da circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a seu serviço, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;
- s) do desaparecimento, extravio, furto ou roubo, de bens tangíveis, documentos e/ou valores;
- t) da guarda ou custódia, do transporte, do uso ou da movimentação, de bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado;
- u) da manipulação e/ou execução de trabalhos em bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros em poder do Segurado;
- v) de poluição, contaminação ou vazamento;
- x) da ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), de fatores ambientais presentes nas instalações do Segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- z) de DEFICIÊNCIAS apresentadas por PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL, depois de entregues a terceiros definitivamente ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados, atribuindo-se, às expressões acima sublinhadas, significados definidos no glossário;
- aa) da distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;
- bb) da distribuição e/ou comercialização de PRODUTOS com prazo de validade vencido;
- cc) da utilização inadequada de PRODUTOS em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas pelo Segurado;
- dd) da substituição parcial ou integral de PRODUTOS, bem como da sua retirada do mercado;
- ee) do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- ff) da violação de direitos autorais;
- gg) da prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- hh) da quebra de sigilo profissional;
- ii) do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;
- jj) das atividades e/ou de comércio eletrônico do Segurado, relacionados à "world wide web", da transferência eletrônica de dados, de arquivos de provedores, "internet", "extranet", "intranet" e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação, na última hipótese particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo Segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema informatizado;
- ll) de assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- mm) de acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;
- nn) Serviços relacionados à prospecção de petróleo ("on shore" e/ou "off shore")

5.2 - NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, CAUSADOS A TERCEIROS, AINDA QUE

DECORRENTES DE DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;

5.3 - ESTE CONTRATO TAMBÉM NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA:

- a) as multas, de qualquer natureza, impostas ao Segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenada pela Justiça;
- b) danos, de qualquer espécie, causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes ou com ele residam ou que dele dependam economicamente; no caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes;
- c) as quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia formaldeído, sílica, contraceptivos em geral, fumo e derivados, danos resultantes de hepatite B, gripe aviária, gripe suína (incluindo sua vacina), ou síndrome de deficiência imunológica adquirida ("AIDS");
- d) qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado, promovida por órgãos governamentais;
- e) danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza;
- f) danos, causados a terceiros, decorrentes de ações e/ou omissões praticados, durante o exercício de suas funções, por diretores, administradores, conselheiros e/ou representantes legais do Segurado, quando este for pessoa jurídica;
- g) danos de qualquer espécie causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o competente certificado de registro oficial; nesta hipótese, a indenização não excederá o valor do animal comum;
- h) danos de qualquer espécie causados aos estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados pelo Segurado, respectivos conteúdos;
- i) danos de qualquer espécie causados aos equipamentos, instalações ou bens de propriedade do Segurado.
- j) danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros; serviços profissionais são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, contadores, corretores de seguros, dentistas, diretores, administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartório, veterinários, e outros profissionais com características similares;

5.4 - ESTE CONTRATO TAMBÉM NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E/OU PARTICULARES:

- a) os honorários de advogados, relativos a ações ou processos civis e/ou criminais contra o Segurado, assim como as respectivas custas judiciais e quaisquer outras despesas geradas durante o trâmite de tais ações ou processos;
- b) danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- c) danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- d) danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, pertencentes a terceiros;
- e) DANOS MORAIS, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro;
- f) danos relacionados a falhas de profissional da área médica;
- g) danos sofridos pelos participantes de competições e jogos esportivos, promovidos ou patrocinados pelo Segurado, durante a realização dos mesmos, quando inerentes a tais atividades;
- h) danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes de incêndio e/ou explosão, cuja responsabilidade seja imputada ao Segurado;
- i) danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertencem ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados ("leasing") para uso em suas atividades.

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

6 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

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

6.1.1 - A proposta deverá ser assinada pelo interessado, ou por seu representante, ou por corretor de seguros, legalmente habilitado para intermediar a contratação do seguro; o signatário da proposta doravante será denominado "o proponente".

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

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

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

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

6.3 - A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, CONTADOS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO.

6.3.1 - Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares justificadamente indispensáveis à análise da proposta, SUSPENDENDO-SE O PRAZO PARA ACEITAÇÃO ATÉ O COMPLETO ATENDIMENTO DA EXIGÊNCIAS FORMULADAS, ressalvando-se que ESTA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR SÓ PODERÁ SER FEITA UMA VEZ SE O SEGURADO FOR PESSOA FÍSICA.

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

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

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

6.4.1 - Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio.

6.5 - A data de aceitação da proposta será:

- a) a data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1;
- b) a data do término do prazo aludido no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1 e 6.4, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora.

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

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

6.6.2 - A data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

6.7 - SE TIVER HAVIDO PAGAMENTO DO PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, a data de início da vigência do seguro será a data daquele pagamento.

6.7.1 - Aceita a proposta, a data de término da vigência do seguro será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração do contrato.

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

- a) observar o subitem 6.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 6.3 e 6.3.1;
- b) conceder a cobertura do seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da não aceitação;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período de vigência do seguro, calculada "pro rata temporis", e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação POSITIVA do índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die", ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

7 - APÓLICE

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

7.2 - As disposições deste seguro constarão necessariamente na apólice.

7.3 - No frontispício da apólice serão fornecidas as seguintes informações, sem prejuízo de outras previstas neste contrato e/ou nas normas em vigor:

- a) a razão social da Seguradora, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: "O REGISTRO DESTA PLANILHA DE SEGURO, NA SUSEP, NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO";
- c) o início e o fim da vigência do seguro;
- d) as coberturas contratadas;
- e) o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- f) o valor, à vista, do prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do prêmio, o valor total do prêmio fracionado, o valor de

cada parcela, as respectivas datas de vencimento, e a taxa de juros praticada, por cobertura contratada;

g) a identificação do Segurado, e, se for o caso, do beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ.

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

8 - ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1 - A renovação deste seguro EM NENHUMA HIPÓTESE SERÁ AUTOMÁTICA, devendo o Segurado encaminhar proposta renovatória, a Seguradora, pelo menos 15 (quinze) dias antes do término deste contrato.

8.1.1 - A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "ACEITAÇÃO DA PROPOSTA", mas o início da vigência do novo contrato sempre que possível coincidirá com o dia e o horário de término do presente seguro, observados os critérios dos itens 8.1 e 8.1.2.

8.1.2 - NO CASO DE O SEGURADO SUBMETTER A PROPOSTA RENOVATÓRIA EM DESACORDO COM O PRAZO ESTABELECIDO ACIMA, A SEGURADORA PODERÁ FIXAR, EM CASO DE ACEITAÇÃO, A DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO CONTRATO DIFERENTEMENTE DA DATA DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO PRESENTE SEGURO.

8.2 - O Segurado poderá propor alterações no contrato, durante a sua vigência, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 6 ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO.

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

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

9 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE

9.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA NESTA APÓLICE, as partes fixam um valor máximo para pagamento e/ou reembolso, que será chamado de LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO. Esse valor representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora em CADA SINISTRO DA COBERTURA CONTRATADA, atendidas as demais disposições deste contrato.

9.1.1 - Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada EM NENHUMA HIPÓTESE SE SOMAM OU SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

9.2 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes fixam um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, que será chamado de LIMITE AGREGADO, e que representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora por TODOS os sinistros isolados ocorridos durante vigência do contrato e classificados em uma única cobertura, atendidas as demais disposições deste contrato.

9.2.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o limite agregado é definido como uma vez ou mais de uma vez o valor do limite máximo de indenização previamente pactuado, estabelecido nas condições particulares.

9.2.2 - Na hipótese de não haver, nas Condições Particulares, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a (um).

9.2.3 - Os Limites Agregados de cada cobertura NÃO se somam, nem se comunicam.

9.2.4 - O LIMITE AGREGADO NÃO ELIMINA NEM SUBSTITUI O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DA COBERTURA CORRESPONDENTE continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme o disposto a seguir.

9.3 - Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do seguro, vinculados a uma cobertura contratada, serão fixados, para mesma:

a) um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do sinistro, e a indenização correspondente efetuada;

b) um novo Limite Máximo de Indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:

I - o Limite Máximo de Indenização inicialmente estipulado para aquela cobertura; ou

II - o valor definido na alínea (a), acima.

9.3.1 - Se a indenização efetuada exaurir o vigente Limite Agregado da cobertura, atendidas as disposições do contrato, A GARANTIA RELATIVA A ESTA SERÁ CANCELADA, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas coberturas cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.

9.4 - Se o sinistro for abrangido por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição

das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo das partes.

9.5 - A Seguradora poderá estipular, nas Condições Particulares, um limite máximo para a soma das indenizações individuais das coberturas contratadas, denominado "LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE", aplicável nos casos em que um MESMO FATO GERADOR der origem a sinistros garantidos por MAIS DE UMA cobertura, atendidas as seguintes disposições:

- a) o limite deverá estar explicitamente indicado no frontispício da apólice;
- b) o Limite Máximo de Garantia da Apólice deverá ser MENOR ou IGUAL à soma dos Limites Máximos de Indenização iniciais das coberturas contratadas;

9.5.1 - Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo Segurado, vinculadas a sinistros decorrentes de um MESMO FATO GERADOR, e garantidos por MAIS DE UMA cobertura, exceder o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Seguradora se responsabilizará, atendida as demais condições do contrato, pelo pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite; o EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

9.5.2 - Se não houver menção, no frontispício da apólice, ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, as coberturas contratadas garantirão independentemente, até os respectivos Limites Máximos de Indenização vigentes, os sinistros de sua competência, atendidas às demais disposições deste seguro.

9.5.3 - Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujas indenizações reduzam os Limites Máximos de Indenização vigentes, nos termos do subitem 9.3, de tal forma que a sua soma se torne MENOR OU IGUAL ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, as disposições do subitem 9.5.2.

10 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

- a) a identificação do Segurado;
- b) o valor do prêmio;
- c) a data de emissão e o número da proposta de seguro; e
- d) a data limite para o pagamento.

10.1.1 - A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao corretor intermediário da contratação do seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

10.1.2 - A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou de eventuais endossos, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.

10.1.3 - Se o Segurado, ou o seu representante, ou o corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 10.1.1, deverão ser solicitadas, DE FORMA EXPRESSA à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

10.1.4 - Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado, revogado, se for o caso, o subitem 10.1.2.

10.1.5 - O pagamento do prêmio e/ou suas parcelas poderá ser feito através de rede bancária, ou em locais autorizados pela Seguradora, admitindo-se o uso de cartão de crédito, ou qualquer outra forma de pagamento permitida por lei.

10.1.6 - Se não houver expediente bancário na data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente, ainda que os locais autorizados, pela Seguradora, a recebê-lo, funcionem na aludida data limite.

10.1.7 - Se o pagamento for efetuado através de rede bancária, além das informações a que se refere o subitem 10.1, constarão também, no documento de cobrança, o número da conta corrente da Seguradora, o nome e respectiva agência do banco receptor e, se for o caso, a informação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

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

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

10.3 - QUALQUER PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DECORRENTE DESTA SEGURO ESTARÁ CONDICIONADO:

- a) AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, SE PACTUADO À VISTA, ATÉ À DATA PREVISTA NO DOCUMENTO DE COBRANÇA A QUE SE REFERE O

SUBITEM 10.1 DESTE CONTRATO, ressalvada a hipótese prevista no subitem 10.1.4;

b) SE O PRÊMIO TIVER SIDO FRACIONADO, AO PAGAMENTO DAS PARCELAS VENCIDAS ATÉ ÀS DATAS DOS RESPECTIVOS VENCIMENTOS, ressalvada a hipótese prevista no subitem 10.7.

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

10.3.2 - Se, nos termos do subitem 9.3.1, for cancelada alguma cobertura cujo prêmio tenha sido fracionado, as parcelas vencidas correspondente poderão ser compensadas, com desconto racional composto dos juros cobrados em consequência do fracionamento.

10.4 - Nos termos do que determina o código civil brasileiro em seu artigo 770, A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou o cancelamento do contrato.

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

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

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

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

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

10.7 - Fracionado o prêmio, e inadimplente o Segurado com parcela subsequente à primeira, o prazo de vigência do seguro será ajustado em conformidade com o período estabelecido na tabela de prazo curto, constante no subitem 17.2, correspondente ao percentual do prêmio que efetivamente tiver sido pago, adotando-se o período imediatamente SUPERIOR no caso de percentagens que não constem na tabela.

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

10.7.2 - Se, em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, conforme previsto no subitem 10.7, o novo período de vigência:

a) já houver expirado, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO;

b) não houver ainda expirado, a Seguradora facultará, ao Segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do novo prazo de vigência, mediante pagamento da parcela inadimplida, acrescida de juros moratórios com a taxa pactuada nos termos do subitem 10.5.1.

10.7.3 - Na hipótese da alínea (b), do subitem 10.7.2, se:

a) for purgada a mora, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original;

b) não for purgada a mora, a SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

11 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

11.1 - O Segurado se obriga:

a) a dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada; ou por meio eletrônico ou telefônico, em endereço previamente destinado pela seguradora para essa finalidade e mediante comprovação de recebimento; ou ainda, da ocorrência de qualquer evento que nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, tão logo dele tome conhecimento;

b) a tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiros;

c) a comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;

d) em caso de sinistro, prestar toda a colaboração à Seguradora e praticar todos os atos possíveis ou considerados indispensáveis para aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para solução correta dos litígios;

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

f) a zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, relacionados com garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens; correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

12 - PERDA DE DIREITO

12.1 - SE O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PRÊMIO VENCIDO.

12.1.1 - Se a inexistência ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

a) na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:

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

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

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

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

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

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

12.2 - O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO.

12.3 - O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR, À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, TODO INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAMENTO, CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDERER O DIREITO À GARANTIA, SE FOR PROVADO QUE SILÊNCIOU OU OCULTOU MÁ-FÉ.

12.3.1 - Recebido o aviso de agravação do risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora, no prazo de quinze dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado.

12.3.2 - A rescisão só será eficaz trinta dias após a notificação, e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora.

12.3.3 - Na hipótese de agravação do risco, sem culpa do Segurado, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar diferença do prêmio.

12.4 - Além dos demais casos previstos em lei, e nos subitens 12.1 a 12.3 deste contrato, o Segurado perderá o direito à garantia se:

a) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste seguro;

b) procurar obter benefícios ilícitos do seguro;

c) dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, caso de sinistro.

13 - REGULAÇÃO DE SINISTROS

13.1 - Tendo ocorrido evento que, poderá resultar em reivindicação da garantia, prestará o Segurado, à Seguradora, todas as informações e o esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição daquela, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

a) relatório detalhado sobre o evento;

b) o registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;

c) os depoimentos de testemunhas, se houver; e

d) os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar impedir e/ou diminuir os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

13.1.1 - Após examinar os documentos acima elencados, a Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado durante as ações emergenciais empreendidas para tentar impedir e/ou diminuir os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

13.1.2 - Os danos aludidos no subitem 13.1 são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares.

14 - DEFESA EM JUÍZO CIVIL

14.1 - Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dada imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

14.1.1 - Em tais casos, o SEGURADO (ou seu preposto) FICARÁ OBRIGADO A CONSTITUIR, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, EXCETO NOS CASOS EM QUE A LEI DISPENSAR TAL NOMEAÇÃO.

14.1.2 - A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

14.2 - Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a SEGURADORA SE FACULTA O DIREITO DE COORDENAR OS ENTENDIMENTOS, OU INTERVIR EM QUALQUER FASE DAQUELAS NEGOCIAÇÕES E PROCEDIMENTOS.

14.3 - É VEDADO AO SEGURADO REALIZAR ACORDOS, EFETUAR PAGAMENTOS OU TOMAR OUTRAS PROVIDÊNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NO RESULTADO DAS NEGOCIAÇÕES OU LITÍGIOS, EM ESPECIAL RECONHECER SUA RESPONSABILIDADE OU CONFESSAR A

AÇÃO, SALVO SE TIVER A ANUÊNCIA EXPRESSA DA SEGURADORA.

14.4 - A Seguradora indenizará também, QUANDO CONTRATUALMENTE PREVISTO, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurado nomeado(s) pelo Segurado, ATÉ O VALOR DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO FIXADO PARA ESSA COBERTURA, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

14.4.1 - A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante, SOMENTE QUANDO O PAGAMENTO ADVENHA DE SENTENÇA JUDICIAL OU ACORDO AUTORIZADO PELA SEGURADORA, E ATÉ O VALOR DA DIFERENÇA, CASO POSITIVA, ENTRE O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DA COBERTURA INVOCADA, E A SOMA DA QUANTIA PELA QUAL O SEGURADO FOI CIVILMENTE RESPONSÁVEL, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas pela cobertura.

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

15 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1 - A Seguradora efetuará o pagamento ou o reembolso, respectivamente, das quantias devidas e das despendidas, pelo Segurado, para reparar e tentar impedir e/ou diminuir o sinistro, nos termos da cláusula 1 - OBJETO DO SEGURO.

15.1.1 - Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, SÓ SERÁ RECONHECIDO PELA SEGURADORA SE HOUVER TIDO A SUA PRÉVIA E EXPRESSA ANUÊNCIA.

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

15.1.3 - Se os valores que serviram de base para o cálculo do prêmio da apólice, informados pelo Segurado, por seu representante legal ou por seu corretor, forem inferiores aos constatados pela Seguradora, obtidos por ocasião da regulação do sinistro, HAVERÁ REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO E/OU DO REEMBOLSO DEVIDOS, NA MESMA PROPORÇÃO QUE A EXISTENTE ENTRE O PRÊMIO EFETIVAMENTE PAGO E AQUELE QUE DEVERIA TER SIDO PAGO, RECALCULADO COM BASE NOS VALORES CORRIGIDOS.

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

15.2.1 - Na hipótese de a Seguradora, tendo dúvidas FUNDAMENTADAS, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA PREVISTO SERÁ SUSPensa, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contra recibo ou protocolo, de documentação e/ou informação adicional solicitada.

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

15.2.3 - Na hipótese do subitem 15.2.2, respeitado o limite nele aludido, se a Seguradora tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

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

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

15.3.2 - Se o índice pactuado for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo aplicando-se esta disposição, também, a qualquer outro índice pactuado nos termos do subitem 15.3.1.

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

15.4 - No caso de a Seguradora deixar de efetuar algum pagamento e/ou reembolso até o fim do prazo máximo previsto no subitem 15.2, a partir de então serão devidos, ao Segurado, juros moratórios compostos, com taxa percentual igual à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para os títulos federais, acumulada mensalmente, até o mês anterior ao do efetivo pagamento, e igual a 1% (um por cento) no mês do efetivo pagamento.

16 - SUB - ROGAÇÃO DE DIREITOS

16.1 - EFETUADO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO E/OU REEMBOLSO, CUJOS RECIBOS VALERÃO COMO INSTRUMENTO DE CESSÃO, A SEGURADORA FICARÁ SUB-ROGADA, EM TODOS OS DIREITOS E AÇÕES DO SEGURADO, ATÉ À SOMA DOS VALORES INDENIZADOS contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, OBRIGANDO-SE O SEGURADO A FACILITAR OS MEIOS NECESSÁRIOS AO EXERCÍCIO DESTA SUB-ROGAÇÃO.

16.1.1 - A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado.

16.1.2 - Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável.

17 - CANCELAMENTO DO SEGURO

17.1 - A expressão CANCELAMENTO DO SEGURO será utilizada se o presente seguro deixar de vigorar em data anterior ao término de sua vigência.

17.2 - Excetuados os casos previstos em lei, O CANCELAMENTO DO SEGURO SOMENTE PODERÁ SER EFETUADO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:

- POR EXAUSTÃO DO LIMITE AGREGADO de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;
- POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- POR INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO, nos termos dos subitens 10.2 e 10.7, caso em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- POR REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DO RISCO, nos termos do subitem 10.4, caso em que o cancelamento abrangerá somente as coberturas afetadas;
- POR RESCISÃO, situação em que o cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas respeitadas os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:

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

TABELA DE PRAZO CURTO

PRAZO DIAS % DO PRÊMIO PRAZO DIAS % DO PRÊMIO

15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	270 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90
135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

II - ainda na hipótese acima, se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e terceira coluna da tabela devem ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;

III - se a rescisão for proposta pela Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("pro rata temporis").

18 - CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1 - O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, DEVERÁ COMUNICAR A SUA INTENÇÃO ANTERIORMENTE, POR ESCRITO, A TODAS AS SEGURADORAS ENVOLVIDAS, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

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

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

18.3 - A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, EM HIPÓTESE ALGUMA, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

18.4 - Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, e apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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

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

I - se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, 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; valor restante do Limite Máximo de Garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas;

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

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

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

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

18.5 - A sub-rogação relativa a salvados operará na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

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

19 - INSPEÇÕES

19.1 - A Seguradora poderá efetuar, a qualquer momento, as inspeções e as verificações que considerar necessárias ou convenientes, assumindo o Segurado a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados.

20 - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

20.1 - Este seguro é contratado SEM FRANQUIA E SEM PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL OBRIGATÓRIA DO SEGURADO nas indenizações devidas por este contrato, SALVO MENÇÃO EM CONTRÁRIO NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS E CONDIÇÕES PARTICULARES.

21 - PRESCRIÇÃO

21.1 - OS PRAZOS PRESCRICIONAIS E A FORMA DE CONTAGEM DESSES PRAZOS SÃO AQUELES ESTIPULADOS EM LEI.

22 - FORO

22.1 - Eleger-se o FORO DA COMARCA DO DOMICÍLIO DO SEGURADO para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

23 - ARBITRAGEM

23.1 - Mediante acordo entre as partes, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, poderá ser incluída, no seguro, CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM.

24 - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

24.1 - Estas Condições Gerais são acompanhadas por:

a) Condições Especiais, denominação dada às disposições específicas das Coberturas Básicas vinculadas a este seguro, ressaltado que pelo menos uma delas deverá, obrigatoriamente, ser contratada pelo Segurado;

b) Condições Particulares, denominação dada às disposições das Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares que eventualmente, forem incluídas na apólice.

24.2 - As apólices que contiverem várias Coberturas Básicas serão compreendidas como um conjunto de contratos de seguro distintos, constituído pela união das Condições Gerais com as Condições Especiais de cada uma das Coberturas Básicas, e, quando for o caso, com as Condições Particulares respectivas.

24.2.1 - Estes contratos podem conter disposições, estipuladas nas respectivas Condições Especiais e/ou Particulares, alterando as Condições Gerais. Estas alterações:

a) quando incidentes sobre as cláusulas de números 2, 3, 4, 5, 9, 19 e/ou 20, e/ou sobre as espécies de danos, causados a terceiros, mencionadas na cláusula de número 1, podem ser efetuadas de forma INDEPENDENTE por aqueles contratos;

b) quando diferentes daquelas acima explicitadas, e desde que permitidas pelas normas em vigor, abrangem TODOS os contratos presentes na apólice.

25 - GLOSSÁRIO

ACEITAÇÃO

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

ACIDENTE

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

ACIDENTE PESSOAL

Evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente danos corporais, e ocorrer satisfazendo a todas as seguintes circunstâncias:

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

ADESÃO

Quase todos os contratos de seguro são denominados contratos de adesão porque suas cláusulas e condições são pré-estipuladas pelas seguradoras com aprovação do órgão regulador e fiscalizador que é a Superintendência de Seguros Privados. Existem contratos com condições específicas elaboradas para um único Segurado, denominados "seguros singulares".

ADITIVO

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

AGENTE

Representante da Seguradora, autorizado pela mesma a intermediar operações de seguro diretamente com o Segurado interessado. Pode ser pessoa física ou jurídica. De acordo com o artigo 775 do Código Civil, o agente autorizado é um representante da Seguradora, respondendo est solidariamente pelos atos daquele.

AGRAVAÇÃO DE RISCO

Qualquer ato ou fato que provoca a piora das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco e com isso resulta no aumento da probabilidade de vir a ocorrer o risco coberto pelo contrato, ou na possibilidade de ampliação dos danos em caso de sinistro.

APÓLICE

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

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS ("occurrence basis")

É uma modalidade de apólice de Seguro de Responsabilidade Civil Geral. Nessa modalidade é fundamental que:

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

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

É outra modalidade do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, que se caracteriza pelo fato de:

- a) os danos ocorrerem durante o período de vigência da apólice ou durante um período anterior que é denominado de período de retroatividade; e
- b) a vítima de danos apresentar a reclamação ao Segurado:

- 1) durante a vigência da apólice; ou
- 2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
- 3) durante o prazo suplementar, quando aplicável.

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

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES

Tipo especial de contrato celebrado com Apólice à Base de Reclamações, que possibilita ao Segurado registrar formalmente junto à Seguradora fato ou circunstâncias potencialmente danosos, cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a apólice então vigente a reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por terceiros prejudicados. Se o Segurado não tiver registrado na Seguradora o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado no futuro por terceiros prejudicados, será acionada a apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da reclamação.

APÓLICE ABERTA

Tipo de apólice que cobre riscos similares que se repetem diversas vezes durante a sua vigência, de forma relativamente imprevisível. Um exemplo típico é o seguro RCTR - C, que cobre a responsabilidade civil do transportador rodoviário em relação à carga transportada: normalmente, um veículo transportador realiza dezenas de viagens durante a vigência da apólice, mas estas viagens só podem ser previstas em datas próximas à sua realização. Ver "Averbação".

ARRENDAMENTO (MERCANTIL)

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

ARTIGO 618 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO (transcrição)

"Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo irredutível de cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como do solo."

ATO ILÍCITO/ ATO DANOSO

Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (artigo 186 do Código Civil).

ATO ILÍCITO CULPOSO

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

ATO ILÍCITO DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

ATUÁRIO (actuary)

Profissional da área matemática, especializado na avaliação e mensuração de riscos aleatórios.

AVERBAÇÃO

Ato de incluir, numa apólice aberta, através de comunicação previa do segurado à Seguradora, um novo risco, obedecidas as condições do seguro.

AVISO DE SINISTRO

É uma das principais obrigações do Segurado, presente em todos os contratos de seguro e decorre de previsão expressa do Código Civil. O Segurado deve comunicar, de imediato, a ocorrência de sinistro à Seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica em cujo proveito se faz o seguro.

BENEFÍCIO

Ver "Indenização".

BENS / BENS ECONÔMICOS

São os bens materiais e imateriais, que servem de objeto a uma relação jurídica, assim consideradas as coisas e os direitos econômicos que são objeto de propriedade.

BENS CORPÓREOS

As coisas materiais ou tangíveis que pertencem a uma pessoa física ou jurídica. Para efeito deste contrato de seguro, não são considerados bens corpóreos para fins deste seguro, as disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários. Mas pedras e metais preciosos, ou joias, se materialmente existentes, são bens tangíveis daquele que tem a sua propriedade. O corpo humano, se vivo, não é bem material. Ver a definição de "Coisa".

BENS INCORPÓREOS

Direitos imateriais ou intangíveis que possuem valor econômico e que são objeto de propriedade. Se incluem nesta definição as disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários.

BOA - FÉ

Boa fé, honestidade ou probidade são características fundamentais que devem orientar as práticas de segurados e seguradoras nos contratos de seguro. Ambas as partes devem agir com transparência, honestidade, em total colaboração e rigorosamente de acordo com a legislação e com as cláusulas contratuais. Os corretores de seguro e os agentes de seguro também se obrigam a agir em consonância com a mais absoluta boa fé e probidade, sempre que atuarem no contrato, seja em fase pré-contratual ou durante a vigência dele.

Estudante que recebe uma bolsa de estudo.

CAMPO ELETROMAGNÉTICO

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

CANCELAMENTO (DE SEGURO OU DE COBERTURA)

Dissolução antecipada do contrato de seguro, EM SUA TOTALIDADE, por determinação legal, acordo, perda de direito ou inadimplência do Segurado, esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, ou PARCIALMENTE, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do Limite Agregado da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo das partes, denomina-se RESCISÃO.

CARTEIRA

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

CLASSE DE RISCO

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

CLÁUSULA

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

CLAUSULADO

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

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO

Ver "Risco Excluído".

CLÁUSULA ESPECÍFICA

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

CLÁUSULA PARTICULAR

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

COBERTURA

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

COBERTURA ADICIONAL / ACESSÓRIA

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

COBERTURA BÁSICA

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

COISA

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

COMISSÃO

Modo de pagamento empregado pelas Seguradoras para remunerar o trabalho dos corretores de seguros. Ver "Corretor de Seguros".

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO

Ver "Aviso de Sinistro".

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

CONDIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÕES PARTICULARES

Nome dado, nos contratos de seguro, às cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada Segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares: No 1º caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no 2º caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no 3º caso, são cláusulas estipuladas para determinados Segurados, não se aplicando, em geral, aos demais, não constando, normalmente, nos Planos de Seguro.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP

É de sua competência privativa a fixação das diretrizes.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP

É de sua competência privativa a fixação das diretrizes e normas da política de seguros privados. Um dos membros do Sistema Nacional de Seguros Privados - SNSP.

"CONTAINER" (CONTÊINER)

Recipiente ou caixa, normalmente fechado e de metal, munido de fechaduras de segurança, utilizado no transporte de mercadorias.

CONTRATO DE SEGURO

Contrato que estabelece para uma das partes (seguradora) mediante pagamento (prêmio) pela outra parte (segurado), a obrigação de garantir interesse legítimo relativo a bem ou a pessoa, contra riscos predeterminados. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato. Ver "Apólice" e "Proposta".

CORRETOR DE SEGUROS (PESSOA FÍSICA)

Técnico devidamente credenciado por meio de curso ou exame de habilitação profissional, autorizado pelos órgãos competentes a promover intermediação de contratos de seguro e a sua administração. A sua principal função é orientar o Segurado quanto ao seguro mais conveniente para as necessidades do mesmo. O corretor de seguros deve, ainda, orientar o segurado em todas as fases do contrato, em especial na ocorrência de um sinistro, de modo a viabilizar as medidas necessárias para dar aviso imediato à seguradora, providenciar os documentos e vistorias necessários, prestar toda assessoria técnica que o segurado necessitar. O corretor de seguros não é um empregado das Seguradoras, sendo remunerado por seu trabalho com um percentual do prêmio de cada seguro que venha a intermediar, percentual este denominado "comissão". Quando o Segurado tratar diretamente com a Seguradora ou com agentes autorizados desta, os contratos de seguro podem ser celebrados sem a presença de um corretor.

Nestes casos, a comissão, por força da lei nº 4594/64, artigos 18 e 19, deve ser recolhida ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro administrado pela FUNENSEG.

CORRETOR (A) DE SEGUROS (PESSOA JURÍDICA)

Empresa cuja constituição é regulada por leis e normas específicas, e que tem atuação semelhante à de um corretor de seguros.

CO-SEGURO

Divisão de um risco segurado entre várias Seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na apólice e denominada "Seguradora Líder", assume a responsabilidade de administrar o contrato, e representar toda as demais no relacionamento com o Segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA

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

CULPA GRAVE

Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, sendo motivo de perda de direito por parte do Segurado.

DANO

Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade. A generalidade desta definição tornou necessária introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com que as Seguradoras estariam dispostas operar. Surgiram assim os conceitos de "Dano Corporal", "Dano Material", "Dano Moral", "Dano Estético", "Dano Ambiental", "Perdas Financeiras" "Prejuízo Financeiro". Ver "Perdas e Danos".

DANO AMBIENTAL

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

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

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

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

Ver "Meio Ambiente".

DANO CORPORAL

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

DANO ECOLÓGICO PURO

Ver "Dano Ambiental".

DANO EMERGENTE

Ver "Dano Patrimonial".

DANO ESTÉTICO

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

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

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

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

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

c) dano estético, qual seja, a redução permanente do padrão de beleza (a), ou por sofrimento psíquico, etc.;

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

DANO FÍSICO À PESSOA

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

DANO MATERIAL

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

DANO MORAL

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

DANO PATRIMONIAL

Todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva. Subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrange os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras, definidas como redução ou eliminação da expectativa de aumento do patrimônio. Ver "Dano Material", "Prejuízo Financeiro" e "Perdas Financeiras".

DANO PESSOAL

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

DATA DE EXTINÇÃO DO CONTRATO

O contrato de seguro se extingue na data do término de sua vigência, fixada na apólice. Ver "Cancelamento do Seguro" e "Rescisão do Seguro".

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA

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

DECADÊNCIA

É o perecimento de um direito unilateral por não ter sido exercido durante período de tempo estabelecido em lei ou pela vontade das partes. Sinônimo caducidade.

DEFEITO DO PRODUTO

Defeito é o resultado apresentado por produto fabricado, produzido, construído ou importado, quando este não oferece a segurança que dele legitimamente se espera, levando-se em consideração circunstâncias relevantes, entre as quais: I - a sua apresentação; II - o uso e os riscos que razoavelmente dele se esperam; e III - a época em que foi colocado em circulação. (definição do Art. 12, do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11/09/1990).

DEFICIÊNCIAS (DOS PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL)

Mau funcionamento ou não funcionamento, existência de partes quebradas ou avariadas, ausência de componentes, inadequação a normas técnicas, presença de impurezas, vazamentos, contaminações, erros ou omissões em manuais de instruções, rótulos ou embalagens equivocados, doença (animais vivos), deterioração ou estrago (alimentos ou medicamentos), e, em geral, quaisquer imperfeições apresentadas pelos PRODUTOS que possam causar danos a terceiros. Ver "Defeito do Produto".

DESCONTO

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

DESCONTO RACIONAL (COMPOSTO)

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

DESPESAS EMERGENCIAIS

São gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a terceiros, e coberto pelo seguro. (Despesas com retirada de produtos do mercado - Product recall - não são consideradas como despesas emergenciais)

DIREITO DE REGRESSO

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

DIREITOS

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

DIREITOS ECONÔMICOS

Direitos aos quais pode ser atribuído um valor pecuniário.

DOLO (ó)

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

DURAÇÃO DO SEGURO

Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

EMPREGADO

Pessoa física que presta serviços de caráter contínuo a um empregador, sob a subordinação dele e mediante salário.

EMPREGADO DOMÉSTICO

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

ENDOSSO

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

ESTAGIÁRIOS:

Veículo de aditivo em contrato de seguro. Ver "Aditivo".

ESTAGIÁRIOS:

É o aluno matriculado e que esteja frequentando curso vinculado ao ensino público e particular nos níveis de educação superior, de ensino médio, de educação profissional de nível médio ou superior ou escolas de educação especial, e que desenvolve as atividades relacionadas à sua área de formação profissional junto as pessoas jurídicas de Direito Privado, órgãos de administração pública e instituições de ensino, que tenham condições de proporcionar experiência prática na sua linha de formação. Somente a pessoa jurídica pode aceitar estagiários.

EVENTO

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

EXEMPLARY DAMAGE

Danos Exemplares

"EXTRANET"

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

FATO GERADOR

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

FENSEG

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

FORO (ó)

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

FORO COMPETENTE

Normalmente é o do domicílio do Segurado.

FRACIONAMENTO DO PRÊMIO

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

FRANQUIA

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

FRANQUIA DEDUTÍVEL

Franquia que é incondicionalmente deduzida do prejuízo apurado, em caso de sinistro. A indenização devida pela Seguradora, é, portanto, a diferença, se positiva, entre o montante do prejuízo e a franquia dedutível (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada), sendo nula em caso contrário. A franquia é repetidamente aplicada a cada sinistro garantido por uma específica cobertura, enquanto esta estiver em vigor.

FRANQUIA FACULTATIVA

É aquela solicitada pelo Segurado.

FRANQUIA OBRIGATÓRIA

É aquela imposta pela Seguradora.

FRANQUIA SIMPLES

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

FUNENSEG

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

FURTO QUALIFICADO

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

FURTO SIMPLES

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

GARANTIA

Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

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

GARANTIA ÚNICA

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

GARANTIA TRÍPLICE

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

IMPERÍCIA

Ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequência direta de ação (o.

IMPERÍCIA

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

- não está habilitado, ou;
 - embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência, ou;
 - embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização da mesma.
- A imperícia pode ser vista como caso particular de imprudência. Ver "Imprudência".

IMPORTÂNCIA SEGURADA

É o mesmo que o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA. No tipo de apólice denominado ABERTA, é o valor segurado em cada averbação, que deve ser menor ou igual ao Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada. Ver "Apólice Aberta" "Averbação" e "Limite Máximo de Indenização".

IMPRUDÊNCIA

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

INDENIZAÇÃO

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

"INTERNET"

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

"INTRANET"

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

I.O.F.

Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os contratos de Seguro de Responsabilidade Civil).

IRB

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

"JET-SKI"

Veículo automotor, assemelhado a uma motocicleta, utilizado para deslocamento sobre as águas, transportando normalmente uma ou duas pessoas.

JURISPRUDÊNCIA

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

"LEASING"

Ver "Arrendamento Mercantil".

LESÃO CORPORAL

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

LIMITE AGREGADO (LA)

No Seguro de Responsabilidade Civil, não há normalmente previsão de reintegração, após a liquidação de um sinistro, do Limite Máximo de Indenização da cobertura cuja garantia tenha sido reivindicada. Para contornar, ao menos parcialmente, a ausência da reintegração, e eventualmente cobrir sinistros independentes abrigados pela mesma cobertura, utiliza-se o Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior que um, como, por exemplo, 1 e meio, ou 2, ou 3. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um considerando-se, nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para cobertura distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Quando o contrato opta pela garantia tríplex, não há Limite Agregado. Ver "Garantia Única", "Garantia Tríplex" e "Reintegração".

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicável a apólices que abrangem várias coberturas, quando acionadas por sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador. O LMG é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos para cada cobertura contratada. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMG, a Seguradora assumirá o pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerado. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro.

"LOCK-OUT"

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

LUCROS CESSANTES

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

MÁ - FÉ

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

MEIO AMBIENTE

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

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

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

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

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

MODALIDADE

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

NEGLIGÊNCIA

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

NOTA DE SEGURO

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

NOTA TÉCNICA ATUARIAL

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

NOTIFICAÇÃO

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

OBJETO DO SEGURO

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

OCORRÊNCIA

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

"OFFSHORE"

Que se situa ou é realizado ao largo da costa.

"ON SHORE"

Que se situa ou é realizado perto da costa ou da praia.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

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

PERDA

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

PERDAS E DANOS

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

PERDAS FINANCEIRAS

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

PERÍODO DE VIGÊNCIA

Ver "Vigência".

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de um Apólice à Base de Reclamações.

PLANO DE SEGURO

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

PLANO DE SEGURO PADRONIZADO

Ver "Seguro Padronizado".

PRAZO COMPLEMENTAR

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

PRAZO PRESCRICIONAL

Ver "Prescrição".

PRAZO SUPLEMENTAR

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

PREJUDICADO

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

PREJUÍZO

Dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão aludidas como "terceiro prejudicado".

PREJUÍZO

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

PREJUÍZO FINANCEIRO

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

financeiras.

PRÊMIO / PRÊMIO BRUTO

É a quantia, prevista no contrato de seguro, devida pelo Segurado à Seguradora.

PRÊMIO ADICIONAL

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

PRÊMIO FRACIONADO

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

PREPOSTO:

É quem foi posto, pela empresa ou sociedade, em seu próprio lugar. Ou seja, o agir do preposto é, para algum, ou para todos os efeitos, agir do preponente. É também a pessoa colocada diante de uma atribuição para conduzi-la ou dirigi-la, não precisando ser empregado para ser preposto.

PRESCRIÇÃO

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

PRODUTOS

Quaisquer bens, móveis ou imóveis, materiais ou imateriais, de origem artesanal ou industrial, vivos ou inanimados, componentes ou produtos finais. Ver "Bens".

PRODUTOS DO SOLO

Árvores e suas partes, plantas, raízes, frutos, flores, etc., colhidos na natureza, ou cultivados pelo Homem.

PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL

São aqueles que tiverem sido por ele produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos ou de qualquer outra forma comercializados.

"PRODUCT RECALL"

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

PROFISSIONAIS LIBERAIS

Ver "Serviços Profissionais".

PROPOSTA

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

"PRO RATA DIE"

Proporcional ao número de dias.

"PRO RATA TEMPORIS"

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

PUNITIVE DAMAGE

Danos Punitivos

RAMOS

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

RC

Responsabilidade Civil.

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.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. Normalmente não é admitida no Seguro de Responsabilidade Civil, sendo substituída pelo Limite Agregado. Ver "Limite Agregado".

RENOVAÇÃO

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

RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

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

RENOVAÇÃO COM TRANSFORMAÇÃO

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

RENÚNCIA À SUB-ROGAÇÃO

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

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO)

Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Ver "Cancelamento".

RESPONSABILIDADE CIVIL (RC)

É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo" (Art. 927, Código Civil); "Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido" (Art. 938, Código Civil). Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

RESPONSABILIDADE CIVIL SUBSIDIÁRIA

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

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

RESSARCIMENTO

Ver "Direito de Regresso".

RISCO

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

RISCO COBERTO

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

RISCO EXCLUÍDO

É o mesmo que RISCO NÃO COBERTO.

Embora RISCO EXCLUÍDO seja conceitualmente equivalente a tudo aquilo que não é RISCO COBERTO, as Condições Gerais e as disposições específicas das coberturas listam, sem serem exaustivas, as situações que não estão cobertas pelo seguro, com o objetivo de minimizar possíveis interpretações equivocadas quanto à abrangência das coberturas contratadas, seja por parte do Segurado, seja por parte da Justiça Civil.

RISCO NÃO COBERTO

Ver "RISCO EXCLUÍDO".

ROUBO

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

SALVADOS

São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham valor comercial.

SEGURADO

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

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

SEGURADOR (A)

Empresa legalmente autorizada para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro.

SEGURO

Ver "Contrato de Seguro".

SEGURO PADRONIZADO

Seguros que possuem condições contratuais idênticas às constantes em normas produzidas pelo CNSP ou pela SUSEP, incluindo a tarifação padronizada, quando prevista.

SEGURO SINGULAR

Seguro especificamente elaborado para um determinado Segurado, em geral contendo coberturas e/ou condições incomuns ou não praticadas pelo mercado, não aplicáveis a outros Segurados.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

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

SEGURO A SEGUNDO RISCO ABSOLUTO

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

SEGURO A PRAZO CURTO

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

SEGURO A PRAZO LONGO

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

SEGURO CONTRA DANOS CAUSADOS A TERCEIROS

Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL (RCG)

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

SEGURO PLURIANUAL

Ver "Seguro a Prazo Longo".

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

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

SERVIDOR

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

SINISTRO

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

"SHOPPING CENTERS"

Também chamados "Centros Comerciais", são imóveis tipicamente de vários andares, bem iluminados e em geral revestidos com materiais de primeira qualidade, construídos propositadamente com corredores largos e compridos, que se apresentam ladeados (normalmente dos dois lados) por lojas decoradas de forma visualmente atraente, com o objetivo de criar ambientes agradáveis para os consumidores que transitam no local. Os diversos andares se comunicam por escadas rolantes e elevadores, localizados estrategicamente para maximizar a circulação interna dos consumidores. Há ainda espaços destinados a lanchonetes, restaurantes, quiosques, salas de cinema, parques de diversões, estacionamentos, etc. Todos estes estabelecimentos estão subordinados a uma administração centralizada, e são considerados condôminos do "Shopping Center".

"SPRINKLERS"

Chuveiros automáticos, que aspergem água ao detectarem determinada temperatura.

"STANDS"

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

SUBLIMITE

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora em relação a uma determinada cobertura ou risco, o qual faz parte do Limite Máximo de Indenização da Apólice e dele será deduzido havendo qualquer pagamento de Indenização de Sinistro, não se somando. O Sublimite estará expresso na Especificação da Apólice, sempre que for aplicável para uma situação definida.

SUB-ROGAÇÃO

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

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

SUSEP

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

TARIFA

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

TARIFA PADRONIZADA

Tarifa, prevista em normas do CNSP ou da SUSEP, para todas ou apenas algumas coberturas de um ramo de seguro específico, e que deve

compulsoriamente ser adotada pelas Seguradoras.

TERCEIRO

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

TERCEIROS CONTRATADOS

Terceiro contratado para realização de atividade-meio da empresa, isto é, aquelas atividades que não constituam seu objetivo principal, sua atividade essencial. Prestador de serviços, que realiza suas atividades materiais e intelectuais junto à empresa tomadora de serviços, mas que são contratados pela prestadora.

TÉRMINO DA VIGÊNCIA

Data final do período de vigência de um contrato de seguro. Ver "Data de Extinção".

TUMULTO

Pode ser considerado:

- explosão de rebeldia, motim, levante;
- desordem, briga, envolvendo várias pessoas, pancadaria;
- grande agitação desordenada, confusão.

VALOR DO SEGURO / VALOR SEGURADO

Ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e "Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada".

VALORES

Dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, jóias, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices, quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

VALORES MOBILIÁRIOS

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

VERBA ÚNICA

Significa que o Limite Máximo de Garantia foi concedido em Garantia e Verba Única abrangendo coberturas distintas. Desta forma, o LMG não representa capital segurado isolado e o limite agregado será, obrigatoriamente, de uma vez a importância segurada.

VÍCIO

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

VÍCIO INTRÍNSECO / VÍCIO PRÓPRIO

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

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo, fixado no contrato. Tratando-se de:

- APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS, o Segurado estará coberto apenas em relação a sinistros ocorridos em data pertencente àquele intervalo embora as reivindicações da garantia possam ser apresentadas posteriormente, desde que dentro dos prazos prescricionais;
- APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, o Segurado só poderá reivindicar a garantia durante o mesmo, relativa a sinistros ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término da vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da garantia durante o PRAZO COMPLEMENTAR e/ou o PRAZO SUPLEMENTAR, quando cabível.

"WIND-SURF"

Esporte marítimo, praticado em uma prancha munida de velas, que se move sob a ação dos ventos.

"WORLD WIDE WEB" ("REDE DE ALCANCE MUNDIAL") / "WEB"

É um conjunto de páginas, ou "sites", acessados pela "internet", que disponibilizam informações e documentos em meio eletrônico.

110 - Condições Especiais de Prestação de Serviços de GUARDA DE VEÍCULOS TERRESTRES DE TERCEIROS (I)

1 - RISCO COBERTO

1.1 - O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS MATERIAIS causados a veículos terrestres de propriedade de terceiros, sob a sua guarda ou custódia, OCORRIDOS NO INTERIOR DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE, e que tenham por fato geradores EXCLUSIVAMENTE os abaixo relacionados:

- colisão de veículo contra obstáculos;
- colisão entre veículos;
- queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- desabamento, total ou parcial;
- acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;
- atos de vandalismo, praticados por empregados, prepostos e/ou terceiros contratados.

1.1.1 - Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar impedir e/ou diminuir os danos acima aludidos, no termos das Condições Gerais.

1.1.2 - A expressão "interior dos estabelecimentos especificados na apólice" abrange também o perímetro interno da propriedade em que se localizam os estabelecimentos, se esta pertencer ao Segurado, ou for por ele administrada, alugada ou arrendada.

1.1.3 - PARA EFEITOS DESTA COBERTURA, OS VEÍCULOS SE CONSIDERARÃO SOB A GUARDA DO SEGURADO QUANDO ESTACIONADO: NO(S) LOCAL(IS) ESPECIFICADO(S) NA APÓLICE, EM ÁREA(S) DEVIDAMENTE CERCADA(S) E/OU FECHADA(S), SOB A VIGILÂNCIA DO SEGURADO.

1.1.4 - No caso de imóveis em condomínio, residencial ou comercial, os condôminos se equiparam a terceiros.

1.1.5 - Em relação ao fato gerador mencionado nas alíneas (a) e (b), a garantia NÃO prevalecerá se o motorista, por ocasião da colisão, for o próprio usuário do veículo ou não estiver legalmente habilitado.

1.1.6 - Em relação ao fato gerador mencionado na alínea (f), a garantia NÃO prevalecerá se o vandalismo estiver vinculado a eventos previstos na alínea (b), do subitem 5.1, das Condições Gerais.

2 - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTA COBERTURA as quantias devidas e/ou despendidas, pelo Segurado, para reparar, impedir e/ou diminuir danos, de qualquer espécie:

- a) decorrentes de incêndio e/ou explosão, apropriação indébita, roubo ou furto total de veículo sob a guarda ou a custódia do Segurado;
- b) decorrentes de roubo, furto, perda ou extravio de quaisquer peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes de veículo sob a guarda a custódia do Segurado;
- c) decorrentes da manutenção ou guarda de veículo em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo Segurado;
- d) decorrentes da insuficiente ou defeituosa execução dos serviços de reparo, reforma, manutenção, instalação, lavagem e lubrificação executados em veículo sob a guarda ou a custódia do Segurado;
- e) CAUSADOS A BENS NÃO CLASSIFICÁVEIS COMO VEÍCULOS TERRESTRES.

2.2 - ESTE SEGURO TAMBÉM NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, MEDIANTE PAGAMENTO DE PRÊMIO ADICIONAL E INCLUSÃO DA COBERTURA ADICIONAL CORRESPONDENTE:

- a) DANOS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE CHAPAS DE EXPERIÊNCIA (Coberturas Adicionais nos 216 e 217);
- b) DANOS AOS VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO, CAUSADOS POR INUNDAÇÃO E/OU ALAGAMENTO (Cobertura Adicional nº 218).
- c) DANOS CAUSADOS DURANTE O PERCURSO ENTRE O(S) LOCAL(IS) DE RECEPÇÃO DOS VEÍCULOS E O(S) LOCAL(IS) ONDE SEREM ESTACIONADOS OS VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO (Cobertura Adicional nº 245).

2.3 - QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NA CLÁUSULA "RISCO COBERTO" DESTA COBERTURA, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

3 - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

3.1 - Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que esta prevalecerá sobre aquelas.

3.1.1 - Em particular, apenas para esta cobertura, são alteradas as seguintes disposições das Condições Gerais, ressalvadas as adaptações necessárias:

- a) diversamente do disposto no subitem 1.1, são contemplados exclusivamente DANOS MATERIAIS;
- b) é adotada a seguinte redação para a alínea (t), do subitem 5.1:
"t) da guarda ou custódia, do transporte, do uso, ou da manipulação, de bens, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado, com exceção de DANOS MATERIAIS, causados a veículos terrestres de terceiros sob a sua guarda ou custódia, não contempladas aqueles danos decorrentes de furto qualificado, de roubo total do veículo, e de incêndio e/ou explosão;"

3.2 - Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

4 - FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS

Poderá ser aplicada a este seguro uma franquia mínima, dedutível por sinistro e aplicável sobre o montante apurado referente aos danos/prejuízo reembolsáveis ao Segurado ou uma Participação Obrigatória do Segurado nos prejuízos não inferior ao valor da franquia.

111 - Condições Especiais de Prestação de Serviços de GUARDA DE VEÍCULOS TERRESTRES DE TERCEIROS (II)

1 - RISCO COBERTO

1.1 - O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS MATERIAIS causados a veículos terrestres de propriedade de terceiros, sob a sua guarda ou custódia, OCORRIDOS NO INTERIOR DOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE, e que tenham por fato geradores EXCLUSIVAMENTE os abaixo relacionados:

- a) furto qualificado de veículo;
- b) roubo total de veículo;
- c) incêndio e/ou explosão.

1.1.1 - Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado ao tentar impedir e/ou diminuir os danos aludidos acima, no termos das Condições Gerais.

1.1.2 - A expressão "interior dos estabelecimentos especificados na apólice" abrange também o perímetro interno da propriedade em que se localizam os estabelecimentos, se esta pertencer ao Segurado, ou for por ele administrada, alugada ou arrendada.

1.1.3 - Para efeitos desta cobertura, os veículos se considerarão sob a guarda do Segurado quando estacionados no(s) local(is) especificado(s) na apólice, em área(s) devidamente cercada(s) e/ou fechada(s), sob vigilância do Segurado.

1.1.4 - No caso de imóveis em condomínio, residencial ou comercial, os condôminos se equiparam a terceiros.

1.1.5 - Em relação ao fato gerador mencionado na alínea (a), A GARANTIA SOMENTE PREVALECERÁ SE:

- a) for apresentado comprovante contendo a identificação do veículo (marca e placa), data, e horário de entrada, no caso de Segurados que registrem por escrito a entrada e saída de veículos; ou
- b) ficar comprovada a existência de destruição ou rompimento de obstáculos que impediriam o furto e/ou a subtração do veículo, no caso de Segurados que não registrem, por escrito, a entrada e a saída de veículos.

2 - RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 - Além dos riscos excluídos nas Condições Gerais, NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTA COBERTURA as quantias devidas e/ou despendidas, pelo Segurado, para reparar, impedir e/ou diminuir danos, de qualquer espécie:

- a) decorrentes de roubo ou furto total de motocicleta, motonetas, bicicletas e veículos semelhantes que não tenham sido guardados em caixa, fechado com chave, e localizado no interior dos estabelecimentos especificados na apólice;
- b) decorrentes de roubo, furto, perda ou extravio de quaisquer peças, ferramentas, acessórios ou sobressalentes de veículo sob a guarda ou custódia do Segurado, salvo se houver roubo ou furto total do próprio veículo;
- c) decorrentes da manutenção ou guarda de veículo em locais inadequados, ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo Segurado;
- d) decorrentes da insuficiente ou defeituosa execução dos serviços de reparo, reforma, manutenção, instalação, lavagem e lubrificação executados em veículo sob a guarda ou a custódia do Segurado;
- e) CAUSADOS A BENS NÃO CLASSIFICÁVEIS COMO VEÍCULOS TERRESTRES;
- f) DECORRENTES DE APROPRIAÇÃO INDÉBITA.

2.2 - ESTE SEGURO TAMBÉM NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, MEDIANTE PAGAMENTO DE PRÊMIO ADICIONAL E INCLUSÃO DA COBERTURA ADICIONAL CORRESPONDENTE:

- a) DANOS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE CHAPAS DE EXPERIÊNCIA (Coberturas Adicionais nºs 216 e 217);
- b) DANOS AOS VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO, CAUSADOS POR INUNDAÇÃO E/OU ALAGAMENTO (Cobertura Adicional nº 218);

c) DANOS CAUSADOS DURANTE O PERCURSO ENTRE O(S) LOCAL(IS) DE RECEPÇÃO DOS VEÍCULOS E O(S) LOCAL(IS) ONDE SERÃO ESTACIONADOS OS VEÍCULOS DE TERCEIROS SOB GUARDA DO SEGURADO (Cobertura Adicional nº 245).

2.3 - QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NA CLÁUSULA "RISCO COBERTO" DESTA COBERTURA, SERÁ CONSIDERADO COMO RISCO EXCLUÍDO E NÃO DARÁ ENSEJO AO PAGAMENTO DE QUALQUER VALOR PECUNIÁRIO.

3 - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

3.1 - Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que esta prevalecerá sobre aquelas.

3.1.1 - Em particular, afetando apenas esta cobertura, são alteradas as seguintes disposições das Condições Gerais, ressalvadas as adaptações necessárias:

a) diversamente do disposto no subitem 1.1, são contemplados exclusivamente DANOS MATERIAIS;

b) são adotadas as seguintes redações para as alíneas (s) e (t), do subitem 5.1:

I - "s) do desaparecimento, extravio, furto ou roubo, de bens, documentos e/ou valores, à exceção de DANOS MATERIAIS consequentes do furto qualificado ou roubo total de veículos terrestres de terceiros, sob a guarda ou a custódia do Segurado;";

II - "t) da guarda ou custódia, do transporte, do uso, ou da manipulação, de bens, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado, à exceção de DANOS MATERIAIS, causados a veículos terrestres de terceiros sob a sua guarda ou custódia, consequentes EXCLUSIVAMENTE de incêndio e/ou explosão, furto qualificado ou roubo;".

3.2 - Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

4 - FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS

Poderá ser aplicada a este seguro uma franquia mínima, dedutível por sinistro e aplicável sobre o montante apurado referente aos danos/prejuízo reembolsáveis ao Segurado ou uma Participação Obrigatória do Segurado nos prejuízos não inferior ao valor da franquia.

238 - Condições Particulares de DANOS MORAIS - SERVIÇOS DE GUARDA DE VEÍCULOS

1 - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 - A contratação desta cobertura se subordina ao pagamento de prêmio adicional.

1.2 - Esta cobertura NÃO pode ser contratada isoladamente, estando vinculada à Cobertura Básica selecionada e pactuada pelo Segurado.

1.3 - Ratificam-se as Condições Gerais vinculadas à modalidade selecionada, exceto quando conflitem com as presentes disposições, hipótese em que estas prevalecerão.

1.3.1 - Em particular, afetando apenas esta cobertura, a alínea (e), do subitem 5.4, das Condições Gerais, passa a ter a seguinte redação, ressalvada eventuais adaptações:

"e) DANOS MORAIS, EXCETO aqueles vinculados a DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS garantidos por este seguro; "

2 - COBERTURA ADICIONAL - RISCO COBERTO

2.1 - O risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por DANOS MORAIS, causados a terceiros, vinculados a DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS garantidos pela cobertura contratada.

2.1.1 - A vinculação dos DANOS MORAIS a DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS cobertos pelo seguro deve estar exarada em sentença judicial transitada em julgado, ou ter sido autorizada expressamente pela Seguradora.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 - Reiteram-se os riscos excluídos constantes nas Condições, Gerais e Especiais, vinculadas à modalidade selecionada, ressalvados que contrariem as presentes disposições.

4 - OUTRAS DISPOSIÇÕES

4.1 - Reiteram-se as demais condições da modalidade selecionada, com exceção das que contrariem qualquer disposição desta cobertura.

5 - FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS

Poderá ser aplicada a este seguro uma franquia mínima, dedutível por sinistro e aplicável sobre o montante apurado referente aos danos/prejuízo reembolsáveis ao Segurado ou uma Participação Obrigatória do Segurado nos prejuízos não inferior ao valor da franquia.

Processo SUSEP: 15414.900572/2013-29 (RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL).