

RC-V

**Seguro Obrigatório
de Responsabilidade
Civil de Veículo -
Transportador
Rodoviário de Carga
Condições Gerais**



**SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULO –
TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE CARGA – RC-V
APÓLICE A BASE DE OCORRÊNCIAS
CONDIÇÕES GERAIS**

APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do Seguro **OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULO – TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE CARGA – RC-V** que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

Este Contrato de Seguro está subdividido em três partes as quais em conjunto recebem o nome de **Condições Contratuais**:

Condições Gerais: São as cláusulas comuns a todas as coberturas desta apólice, que estabelecem obrigações e direitos do Segurado e da Seguradora.

Condições Especiais: São as cláusulas que estipulam as disposições específicas de cada uma das Coberturas Básicas presentes no Plano, eventualmente inserindo alterações nas Condições Gerais.

Condições Particulares: São as cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais deste seguro, negociado entre as partes formadoras do contrato de Seguro, modificando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura, assim classificadas:

- a) **Coberturas Adicionais** cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente das Condições Gerais e/ou Especiais, assim como ampliam coberturas já contempladas nas mesmas;
- b) **Cláusulas Específicas** alteram disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou de Coberturas Adicionais.

Ao contratar o seguro, o Segurado toma ciência das cláusulas restritivas que se encontram no texto das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares constantes na Especificação da Apólice.

As cláusulas particulares aplicáveis a cada contrato, constarão no Frontispício/Especificação da Apólice.

**PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS PARA O SEGURO OBRIGATÓRIO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULO – TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE
CARGA – RC-V**

CLAÚSULA 1ª – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO CORRETOR DE SEGUROS E DA SOCIEDADE SEGURADORA NO SÍTIO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTES PRODUTOS PROTOCOLIZADAS PELA SEGURADORA JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE.

LINK DA PLATAFORMA DIGITAL OFICIAL PARA REGISTRO DE RECLAMAÇÕES DOS CONSUMIDORES WWW.CONSUMIDOR.GOV.BR.

A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

CLÁUSULA 2ª - DEFINIÇÕES

2.1. Os termos e as expressões definidos a seguir têm por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais, Coberturas Básicas, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares que regem este Contrato de Seguro.

ACEITAÇÃO

Ato de aprovação, pela Seguradora **AIG Seguros Brasil S/A**, da Proposta de Seguro preenchida pelo Segurado com as informações que serviram de base para contratação da apólice.

ACIDENTE

Evento súbito e inesperado do qual resulta Danos, Custos e Despesas. Pode também ser sinônimo de Sinistro caso o evento encontre-se amparado como coberto neste Contrato de Seguro.

ACIDENTE PESSOAL

Evento, com data caracterizada, externa a pessoa, de origem súbita, involuntária e/ou inesperada causando lesões corporais que podem ter como consequência morte, invalidez total ou parcial ou de natureza permanente, e/ou a necessidade por submeter-se a procedimentos médicos.

ACONTECIMENTO SÚBITO E INESPERADO

Acontecimento que, em virtude dos fatos precedentes, não poderia ser previsto, nem evitado.

ADESÃO: Adesão é o ato pelo qual o segurado (ou estipulante, no caso de seguros coletivos) aceita as condições previamente estabelecidas pela seguradora em uma apólice de adesão. Isso significa que o contrato não é fruto de ampla negociação entre as partes, mas sim de aceitação das cláusulas padronizadas redigidas pela Seguradora e aprovadas pela SUSEP.

ADITIVO/ENDOSSO: 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".

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

ANTT

Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT é a agência responsável por regular as atividades de exploração da infraestrutura rodoviária federal e fiscaliza a execução dos contratos de concessão das rodovias federais entregues a iniciativa privada.

APÓLICE

Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado, e discriminando as coberturas e os Limites de Responsabilidade contratados, bem como os termos e as condições aplicáveis. São consideradas como partes integrantes da Apólice: as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares (caso aplicáveis), eventuais Endossos, a Proposta de Seguro e demais documentos utilizados pela Seguradora para realizar a análise e aceitação do Risco, assim como para a fixação do Prêmio.

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

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

ATO ILÍCITO CULPOSO

Ações ou omissões involuntárias, decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, provocando danos a terceiros.

ATO ILÍCITO DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito de terceiros e assumindo o risco de provocar-lhe danos.

AUTORIDADE COMPETENTE

Autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder – Federal, Estadual ou Distrital e Municipal e competente para toma ou determinar medidas ou providências afetadas à respectiva área de atuação.

AVERBAÇÃO

É o ato de informar à companhia Seguradora os dados referentes ao veículo, viagem e Segurado utilizados no transporte de cargas, para que tenham a devida cobertura em caso de sinistro.

AVISO DE SINISTRO

Comunicação do Segurado à Seguradora da Ocorrência de quaisquer Eventos. Constitui uma das principais obrigações do Segurado, determinada neste Contrato de Seguro e decorre de previsão expressa no Código Civil. O Segurado deve comunicar, tão logo tome ciência, a Ocorrência do Sinistro à Seguradora **AIG Seguros Brasil S/A**, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BEM CORPÓREO

É o que tem existência material e tangível, de propriedade de pessoa física ou jurídica como por exemplo uma propriedade residencial ou comercial, um terreno etc. Para fins deste contrato de seguro não são considerados como bens tangíveis: as disponibilidades financeiras como dinheiro, créditos ou valores imobiliários, joias, metais ou pedras preciosas.

BOA - FÉ

Boa fé, honestidade ou probidade são características fundamentais que devem orientar as práticas ENTRE 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.

CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR

É o evento da natureza e o fato que não se podem prever, mas, ainda que previstos, não se poderia evitá-los ou opor-lhes resistência, capazes de causar prejuízo.

CERTIFICADO DE AVERBAÇÃO

Documento eletrônico destinado ao Segurado, emitido pela Sociedade Seguradora, informando a efetivação do seguro pelo Estipulante para fins de confirmação da cobertura de cada viagem/embarque.

CLÁUSULA

Cada um dos artigos, itens e subitens ou ainda as disposições que regem este Contrato de Seguro, formalizando seus termos e suas condições. Ao conjunto das cláusulas dá-se o nome de clausulado da Apólice.

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

COBERTURA

A Garantia oferecida em relação aos Danos, Custos e Despesas decorrentes dos Riscos Cobertos pelo Contrato de Seguro. As coberturas contratadas, Básicas ou Adicionais, estão definidas na Especificação da Apólice e no clausulado deste Contrato de Seguro.

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

Coexistência de duas ou mais apólices que garantem, integral ou parcialmente, o mesmo interesse segurado.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro. Contrato através do qual uma das partes, denominada Seguradora, se obriga, mediante o recebimento de um Prêmio, a garantir interesse legítimo da outra parte, denominada Segurado, contra Riscos predeterminados.

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO: Conjunto das cláusulas que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes de um seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto de cláusulas que identificam determinada modalidade ou segmento de coberturas do Contrato de Seguro em complemento às Condições Gerais. Elas podem alterar ou cancelar disposições já existentes nas Condições Gerais, ampliando ou restringindo coberturas.

CONDIÇÕES/CLAUSULAS PARTICULARES: são aquelas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice de seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, negociado entre as partes formadoras do contrato de Seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições. As cláusulas particulares aplicáveis a cada contrato, constarão no Frontispício/Especificação da Apólice.

COSSEGURO: Ocorre cosseguro quando 2 (duas) ou mais seguradoras, por acordo expresso entre si e o segurado ou o estipulante, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, ao mesmo tempo, cada uma delas assumindo uma cota de garantia. Serão identificadas em todas as apólices emitidas qual é a seguradora líder do cosseguro, com tal disposição não implicando qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária de uma seguradora com relação à quota subscrita pela outra. Não há solidariedade entre as cosseguadoras, arcando cada uma exclusivamente com sua cota de garantia, salvo previsão contratual diversa.

COSSEGURADO: a(s) pessoa(s), física(s) ou jurídica(s) listadas na Especificação da Apólice, indicados como “Cossegurado”. Possui os mesmos direitos do Segurado principal da Apólice.

CORRETOR DE SEGUROS

Pessoa física ou jurídica habilitada e legalmente autorizada a intermediar e promover Contratos de Seguros entre a Seguradora e o Segurado.

CONVULSÕES OU FENÔMENOS DA NATUREZA: Para fins deste seguro, consideram-se convulsões ou fenômenos da natureza as tempestades, raios, chuvas de granizo, chuva

excessiva/chuva intensa, ciclones, tornados, tufões, vendaval, enxurradas, geada, terremotos, maremotos, furacões, ventanias, erupções vulcânicas, além de outros fenômenos naturais de grande energia e poder destrutivo, com consequências catastróficas (catástrofe ambiental de grandes proporções/magnitude), que configura desastre naturais e de força maior, bem como suas consequência, exceto aqueles expressamente cobertos por este contrato de seguro.

CUSTOS DE DEFESA

Compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro.

É um limite diverso e específico.

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.

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

DANO

Prejuízo causado a Terceiro pelo Segurado e de acordo com as condições deste Contrato de Seguro pode ser indenizável. Para os efeitos deste contrato prejuízo compreende o Dano Material e o Dano Corporal.

DANO AMBIENTAL

Degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

DANO CORPORAL

Doença ou lesão física causada ao corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluindo a morte e a invalidez resultante dos mesmos Eventos.

As despesas médicas ou procedimentos cirúrgicos necessários ao tratamento e a assistência para a reparação do Dano Corporal farão parte da somatória para indenização de acidentes cobertos pelo presente contrato de seguro. **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.**

DANO ESTÉTICO

Lesão corporal causada à pessoa física, deformando-a de modo irreversível, abrangendo o aleijão, deformidades, marcas e defeitos físicos, ainda que mínimos, e que **NÃO** exerçam influência sobre a capacidade laborativa da pessoa.

O Dano Estético **não se confunde** com o Dano Material, nem com o Dano Moral, tampouco com o Dano Corporal já que esse último exerce influência sobre a capacidade laborativa da pessoa. Para efeito deste contrato de seguro, toda vez que a lesão for decorrente de

procedimentos estéticos e/ou cirúrgicos com o objetivo de embelezamento, a garantia de cobertura para tais danos, somente pode ser avaliada por meio de contratação de apólice mais específica, no segmento de Risco Profissional.

DANO MATERIAL

Dano físico a bens tangíveis, inutilização, deterioração ou destruição causada a bens patrimoniais, entre elas a perda de uso e redução de seu valor.

Não estarão abrangidos por esta definição as Perdas Financeiras e os Lucros Cessantes decorrentes das vantagens obtidas por tal bem tangível.

DANO MORAL

Todo o sofrimento, moral ou físico, resultante de lesão de direito não patrimonial, ou seja, não há perda patrimonial direta, mas que pode ter reflexos econômicos e/ou financeiros. Os mesmos conceitos expressos nesta definição abrangem também os Danos Morais causados a pessoas jurídicas. Os Eventos relativos a Danos Morais podem ser classificados, mas não limitados tão somente a eles, pelo sofrimento psíquico, dor, angústia, constrangimento, desconforto, humilhação e/ou ofensa à honra e ao bom nome da pessoa prejudicada.

DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO: despesas incorridas pelo **Segurado** com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para: (i) evitarem o sinistro iminente que seria coberto pelo presente contrato de seguro, a partir de um incidente, sem as quais os eventos cobertos e descritos na presente apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato.

DES

Direitos especiais de saque, abreviadamente DES (em inglês: Special Drawing Rights, SDR) são um instrumento monetário internacional, criado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), em 1969, para completar as reservas oficiais dos países membros.

DIREITO DE REGRESSO

É o direito conferido a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, cobrando-a do responsável direto pelo dano. Este direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação.

DOCUMENTOS FISCAIS PARA TRANSPORTE DE CARGA

Documentos fiscais para transporte de carga são registros essenciais que comprovam a movimentação legal de mercadorias, garantindo a segurança e a conformidade fiscal do transporte. Esses documentos incluem, mas não se limitando a:

- Nota Fiscal Eletrônica (NFe)
- Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica (DANFe)
- Conhecimento de Transporte Eletrônico (CTe)
- Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico (DACTe)
- Manifesto Eletrônico de Documentos Fiscais (MDFe)
- Documento Auxiliar do Manifesto Eletrônico de Documentos Fiscais (DAMDFe)
- Código Identificador da Operação de Transporte (CIOT)

DOLO

É a consciência e a vontade dirigida para a realização da conduta definida como ilícita.

ELEMENTOS POLUENTES

Elementos poluentes significam quaisquer matérias sólidas, líquidas, gasosas ou energias,

inclusive fumaça, vapor, fuligem, ácidos, álcali, produtos químicos e resíduos. Resíduos, além dos rejeitos, incluem materiais a serem reciclados, recondicionados ou recuperados.

ENDOSSO

Documento emitido pela Seguradora, em comum acordo com o Segurado, através do qual é formalizada toda e qualquer alteração efetuada no Contrato de Seguro durante a sua Vigência. Este documento fica anexado à Apólice, dela fazendo parte integrante e inseparável.

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

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do risco contratado. A Especificação da Apólice contém, entre outros elementos:

- a) Nome ou razão social do Segurado;
- b) Coberturas Básicas, Condições Gerais, Coberturas Adicionais e/ou Cláusulas Específicas ou Particulares contratadas;
- c) Descrição das Coberturas e Cláusulas Contratadas;
- d) Limite Máximo de Garantia;
- e) Limite Máximo de Indenização;
- f) Período de Vigência;
- g) Forma e prazos de pagamento do Prêmio;
- h) Âmbito Geográfico, entre outros.

ESTIPULANTE

Para efeito deste Seguro, entende-se como Estipulante a pessoa jurídica que propõe a contratação deste plano de seguro em nome do Transportador Subcontratado, nos termos da legislação em vigor, ficando investido dos poderes de representação destes para todos os fins e efeitos deste Seguro, inclusive pelo pagamento dos prêmios, podendo manter com o grupo segurável vínculo direto ou indireto através de Sub-estipulante.

EVENTO

Qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, por Terceiros prejudicados e que possam ser atribuídos à responsabilidade civil do Segurado. O Evento, para estar garantido pela Cobertura da Apólice, necessita estar previsto no Contrato de Seguro na condição de Risco Coberto. Ver Sinistro.

FATO GERADOR

Qualquer acontecimento que produza danos garantidos pelo Contrato de Seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

FORO

Local da jurisdição competente e relativa ao Contrato de Seguro em havendo conflitos entre as partes celebrantes.

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

FRONTISPÍCIO: Primeira parte da apólice onde são apresentadas, entre outras informações, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada, o valor do prêmio 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 de protocolo SUSEP.

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.

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

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

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

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 culposos. A ação (ou omissão) imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito. Como exemplos de ações imprudentes podemos citar: dirigir, à noite, com faróis apagados ou deficientes, ou carregar um caminhão com carga de peso superior ao limite máximo legal.

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

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

INDENIZAÇÃO

Pagamento que a Seguradora está contratualmente obrigada a efetuar ao Segurado, em caso da ocorrência de Sinistro amparado pela Apólice.

LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA

Correspondem ao valor máximo que a Seguradora indenizará, em cada Sinistro coberto por este Contrato de Seguro, assim como o total máximo indenizável por este mesmo Contrato. Os Limites de Responsabilidade são representados pelo Limite Máximo Garantia (**LMG**) e o Limite Máximo de Indenização (**LMI**) por sinistro, conforme indicados na especificação da Apólice ou no Certificado Individual/Averbação.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): É o valor máximo de responsabilidade da Seguradora, por sinistro ou série de sinistros, representando o total máximo indenizável por este Contrato de Seguro, por segurado subcontratado em apólice coletiva ou por segurado em apólice individual.

O **Limite Máximo de Garantia** da Apólice é o valor total que pode ser devido pela Seguradora por força desta Apólice ainda que decorrente de sinistro com efeitos parciais. Uma vez atingido o **LMG**, a apólice será cancelada

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

É o valor máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação ou série de reclamações de sinistros decorrentes do mesmo risco garantido pelo Contrato de Seguro. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE POR EVENTO: Indenização máxima a ser paga pela Seguradora a qualquer momento por danos oriundos de um mesmo **Fato Gerador**.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Pagamento, pela Seguradora, da Indenização e/ou reembolso devido ao Segurado 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.

LOCAIS OCUPADOS PELO SEGURADO

A Propriedade ou a posse de imóveis, terrenos, edifícios, áreas recreativas sociais e sanitárias, incluindo grêmios e clubes, linhas elétricas, transformadores, caldeiras e, em geral, as instalações destinadas ao desenvolvimento de suas atividades.

LUCROS CESSANTES: São lucros ou ganhos financeiros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades do terceiro prejudicado.

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

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

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

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

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

- a) Meio Ambiente Natural ou Físico, cujos componentes são os elementos naturais, como o ar atmosférico, o solo, as águas, a flora, a fauna e outros. 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 históricos, artístico, folclórico, linguístico, paisagístico, arqueológico, científico, dentre outros. 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

Denominação dada às subdivisões de determinados ramos de seguro, para atender particularidades específicas dos riscos. Sinônimo: Cobertura Básica.

NEGLIGÊNCIA: Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposos. Exemplo: funcionário que extravia 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.

OCORRÊNCIA

Acontecimento ou Evento que pode gerar Danos, custos e despesas que podem ser atribuídos a responsabilidade civil do Segurado.

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.

PERDAS FINANCEIRAS: Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro.

POLUIÇÃO AMBIENTAL

Degradação da qualidade ambiental resultante de atividades ou de fatos que direta ou indiretamente prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população, criando condições adversas às atividades sociais e econômicas, afetando desfavoravelmente a biota e/ou os recursos ambientais, as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente, inclusive lançando matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos. Por recursos ambientais entendem-se a atmosfera, as águas interiores,

superficiais e subterrâneas, os estuários, o mar territorial, o solo, o subsolo, os elementos da biosfera, a fauna e a flora.

PREJUÍZO

Desequilíbrio econômico consequente diretamente de Danos Corporais e Danos Materiais sofridos pelo Terceiro prejudicado e causado pelo Segurado. Valor que representa as perdas sofridas pelo Segurado em consequência de evento previsto e coberto na apólice.

PRÊMIO

Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

PRESCRIÇÃO

Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido de indenização, em razão do transcurso dos prazos fixados na legislação em vigor.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento preenchido e assinado pelo Proponente, o qual formaliza o seu interesse em contratar, alterar ou renovar o contrato de seguro e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. A Proposta de Seguro é parte integrante e inseparável do Contrato de Seguro.

PRODUTOS: 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.

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

"PRO RATA": 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.

RECLAMAÇÃO

Denominação dada a ação do terceiro prejudicado, alegando a responsabilização do Segurado, por ato possivelmente danoso, e consequentemente solicitando a devida reparação.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Processo para apurar as causas e respectivos valores dos Danos consequentes de um Sinistro. Tendo também por objetivo identificar a responsabilidade ou não do Segurado, o alcance da apólice de seguro contratada e vigente, juntamente com a contraprestação da Seguradora correspondente a indenização e/ou reembolso.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de indenização e/ou reembolso ao Segurado.

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”.

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.

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).

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

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

RISCO

É o Evento aleatório, ou seja, que pode ocorrer em data incerta, e que independe da vontade das partes contratantes, sendo que é contra as consequências dele que o Contrato de Seguro é realizado.

RISCOS COBERTOS

Eventos ou Riscos predeterminados nas Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares, cuja ocorrência habilita o Segurado a reivindicar a garantia do seguro, desde que atendidas a todas as disposições da Apólice.

RISCOS EXCLUÍDOS

Eventos ou Riscos que o Contrato de Seguro retira do âmbito de responsabilidade da Seguradora, ou seja, são os Riscos não cobertos pela Apólice, ainda que possam gerar responsabilidade civil ao Segurado. Os Riscos Excluídos são enumerados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

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.

RNTRC

Registro Nacional do Transportador Rodoviário de Cargas, emitido pela ANTT.

SALVADOS

Bens com valor econômico resgatados de um sinistro.

São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham valor comercial. Com relação aos salvados, A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou empresa mencionada na Apólice.

SEGURADO ADICIONAL / CORRESPONSÁVEL: a(s) pessoa(s), física(s) ou jurídica(s) listadas na Especificação da Apólice, indicados como “Segurado Adicional / Corresponsável, à(s) qual(is) se estende(m) a cobertura desta Apólice, desde que as condições abaixo sejam cumpridas, cumulativamente:

- (i) A responsabilidade do(s) Segurados Adicional(is) / Corresponsáveis seja decorrente das operações do Segurado; e
- (ii) O(s) Segurado Adicional(is) / Corresponsáveis seja(m) demandado(s) por corresponsabilidade em um processo administrativo ou judicial junto ao Segurado.

SEGURADORA

Empresa legalmente constituída e autorizada para assumir os Riscos especificados no Contrato de Seguro.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

Contrato de Seguro em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer Sinistro coberto, de acordo com os limites contratados e indicados na Especificação da Apólice, sem qualquer tipo de rateio.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Contrato por meio do qual, a sociedade Seguradora garantirá o interesse do Segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato de seguro.

SINISTRO

A Ocorrência de um Evento danoso, causando Danos a Terceiros, atribuível como sendo de responsabilidade do Segurado, mas não necessariamente previsto e coberto no Contrato de Seguro. Tratando-se de ocorrência de Risco coberto pelo Contrato de Seguro e uma vez atendidas as disposições deste mesmo Contrato, importará em Indenização e/ou reembolso, caso em que é denominado Sinistro coberto.

SINISTROS EM SÉRIE

Todos os Danos decorrentes de um mesmo Fato Gerador ou de um mesmo Evento danoso contínuo, repetido ou ininterrupto, sendo que para os efeitos deste Contrato de Seguro, serão considerados como um único Sinistro, independentemente do número de Terceiros prejudicados ou Reclamantes.

SUB-ESTIPULANTE

Para efeito deste Seguro, entende-se como Sub-estipulante a pessoa jurídica que mantém vínculo direto com o grupo segurado e administra o Contrato de Seguro coletivo, sendo designado pelo Estipulante como um intermediário da relação entre segurados, seguradora

e o próprio Estipulante, representando e gerindo um grupo específico de segurados dentro de um mesmo plano de seguro coletivo. O Sub-estipulante assume as mesmas responsabilidades e obrigações aplicáveis ao Estipulante.

SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

A substituição do Segurado pela Seguradora nos direitos e ações que ele tiver para demandar o(s) eventual(ais) responsável(eis) pelo Sinistro.

SUBCONTRATAÇÃO/SUBCONTRATADO

A subcontratação de serviço de transporte é o contrato firmado na origem da prestação do serviço, quando o prestador, denominado contratante, resolve, por qualquer motivo, não realizar o serviço por meios próprios. Assim, o transportador subcontratado é quem efetivamente executará o serviço do transporte, desde a origem até o destino.

Entende-se por Transportador Subcontratado aquele que emite o Conhecimento de Transporte Eletrônico (CTe) do tipo “Subcontratação”, o qual estará vinculado ao CTe do tipo normal emitido pelo Estipulante e/ou Sub-estipulante desta apólice. **Os Ctes deverão ser emitidos obrigatoriamente antes do início dos riscos.**

SUBLIMITE - Valor que integra o Limite Máximo de Indenização Único da apólice. O sublimite é parte integrante do Limite de Verba Única. Não se aplica, em hipótese alguma, reintegração do Limite de Verba Única e Limite Agregado inclusive para os respectivos sublimites.

TERCEIRO

A pessoa física ou jurídica prejudicada por ato ou fato gerador cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado. Não se enquadram na condição de Terceiro:

- a) o próprio Segurado, seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- b) o(s) sócio(s), diretor(es) ou administrador(es) da empresa segurada;
- c) a pessoa física ou jurídica controlada ou controladora da empresa segurada, bem como seus sócios, diretores ou administradores;
- d) a pessoa física vinculada ao Segurado por contrato de trabalho ou de prestação de serviços, enquanto atuar no desempenho das atividades para o qual foi contratado;
- e) a pessoa física ou jurídica vinculada ao Segurado para prestação de serviços de transporte (Subcontratado);
- f) o Estipulante e/ou o Sub-Estipulante.

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

TUMULTO: Pode ser considerado:

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

TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO

É todo aquele registrado no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

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

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.

VIAGEM/EMBARQUE

Representa o percurso/período coberto pela apólice e identificada no competente Documentos Fiscais ou outro documento fiscal de embarque. Para efeito do seguro, será considerado sempre o MDFe ou outro documento fiscal de embarque, que representa o início e destino do veículo.

VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

VISTORIA DE SINISTRO

Inspeção efetuada pela Seguradora, por meio de peritos habilitados, para verificar os danos ou prejuízos reclamados.

CLÁUSULA 3ª – OBJETO DO SEGURO

Este Contrato de Seguro **AIG Seguros Brasil S/A** tem por objeto indenizar ou reembolsar o Segurado, até o Limite Máximo de Garantia estabelecido na Especificação da Apólice e/ou no Certificado Individual/Averbação, das quantias pelas quais ele vier a ser civilmente responsável em virtude de decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou em decorrência de acordo autorizado expressamente pela Seguradora, relativas a reparações por Danos Corporais e Danos Materiais causados a Terceiros, decorrentes dos Riscos Cobertos previstos neste Contrato de Seguro e ocorridos durante a sua Vigência, desde que atendidas as demais disposições deste seguro.

3.2. Se os Danos Materiais e/ou Corporais ocorrerem em data incerta, e tiver por fato gerador um evento contínuo, periódico, repetido ou contínuo, salvo acordo em contrário entre o Segurado e a Seguradora, fica estipulado 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 como 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 desconhecendo a sua causa.

3.3. Atendidas as disposições deste contrato de seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os Danos decorram de:

- a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, exceto eventos descritos no item 19.14, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhados;
- b) atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelos beneficiários ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física; e
- c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários, subcontratados e respectivos representantes legais, se o Segurado for pessoa jurídica.

3.4. Neste Contrato de Seguro, o Segurado é o Transportador Rodoviário de Carga com o devido registro no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

3.5. Em caso de subcontratação do Transportador, o contrato de seguro deverá ser firmado pelo contratante do serviço, por viagem, em nome desses subcontratados.

3.6. É permitida a contratação de apólice coletiva pelo contratante do serviço em nome de mais de um Transportador subcontratado, observadas as disposições do item 1, da Cobertura Básica nº 001, prevista neste seguro.

3.6.1. Para efeito deste seguro, entende-se por Transportador Subcontratado aquele que emite o Conhecimento de Transporte Eletrônico (CTe) do tipo “Subcontratação”, o qual estará vinculado ao CTe do tipo normal emitido pelo Estipulante e/ou Sub-estipulante desta apólice. Os Ctes **deverão ser emitidos obrigatoriamente antes do início dos riscos.**

3.7. Este seguro poderá ser contratado através de Apólice Individual por Segurado, que inclua apenas um veículo transportador ou todos os veículos transportadores de sua frota, ou através de Apólice Coletiva, quando se tratar de cobertura em favor de transportador subcontratado, nos termos da **Cláusula 5ª desta Condições Gerais.**

CLÁUSULA 4ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Todas as coberturas deste Contrato de Seguro são contratadas a **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, ou seja, a Seguradora responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o limite máximo de indenização estabelecido para cada cobertura contratada.**

CLÁUSULA 5ª – TIPOS DE APÓLICES

5.1. Os tipos de apólices aplicáveis a este Contrato de Seguro são:

5.1.1. Apólice Individual: aquela contratada por um único Segurado para abranger apenas um veículo transportador ou para abranger todos os veículos transportadores de sua frota própria.

5.1.2. Apólice Coletiva: aquela contratada por um Estipulante em favor do grupo segurável composto por transportadores subcontratados, com o qual o Estipulante mantenha vínculo direto ou indireto através do Sub-Estipulante, cuja cobertura se restringe ao período da viagem de transporte de cargas. O Estipulante e/ou Sub-estipulante representam o grupo de Transportadores Subcontratados perante a Seguradora.

CLÁUSULA 6ª – COBERTURAS DO SEGURO

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

6.2. AS COBERTURAS ADICIONAIS ESTÃO VINCULADAS À COBERTURA BÁSICA, NÃO PODENDO, EM HIPÓTESE ALGUMA, SEREM CONTRATADAS ISOLADAMENTE.

6.3. As cláusulas específicas serão inseridas na apólice, de comum acordo entre as partes,

porém, sempre vinculadas à contratação da cobertura básica.

6.4. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta e expressamente ratificadas na apólice.

CLÁUSULA 7ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

7.1. As disposições deste Contrato de Seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no Território brasileiro.

As Partes acordam que, caso qualquer das Partes inicie litígio no território da República Federativa do Brasil e, em razão das normas de direito internacional privado ou determinação judicial, seja reconhecida a aplicação da legislação brasileira ao caso concreto, as disposições deste contrato deverão ser interpretadas e executadas conforme a legislação brasileira, sem prejuízo da validade das demais cláusulas contratuais

CLÁUSULA 8ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO

8.1. A contratação do presente Contrato de Seguro deverá ser feita por meio de Proposta de Seguro, assinada pelo proponente, seu representante legal ou por seu Corretor de Seguros habilitado, contendo os elementos essenciais para análise, exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), e fará parte integrante e inseparável deste Contrato de Seguro.

8.2. A Seguradora fornecerá todos os esclarecimentos necessários para o correto preenchimento do questionário de avaliação de risco utilizado para análise e cálculo do prêmio, bem como especificará todas as implicações, no caso de informações inverídicas devidamente comprovadas. O questionário de avaliação de risco, também, fará parte integrante e inseparável deste Contrato de Seguro.

8.3. A Seguradora **AIG Seguros Brasil S/A** fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

8.4. À seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de sinistro, até 25 (vinte e cinco) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação e alterações que impliquem na modificação do risco.

A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais durante a análise da Proposta. Nessa hipótese, o prazo para aceitação ou recusa do risco reiniciará a partir da data do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

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

A não manifestação expressa da seguradora dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias contados do protocolo da proposta, caracterizará a aceitação tácita.

A proposta de seguro recepcionada terá seu início de vigência a partir da data de recepção

da proposta pela sociedade seguradora e terá cobertura provisória durante o período de análise.

Se a proposta de seguro for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura provisória vigorará por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

Nos casos de ocorrência de sinistro no prazo de análise de 25 (vinte e cinco) dias ou dentro do período de cobertura provisória, serão aplicadas todas as condições deste contrato.

No caso de não aceitação será encaminhado a carta informando o motivo da recusa.

A data de início de vigência do seguro coincidirá com a data de aceitação da proposta, facultada a fixação de data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

A cobertura concedida por este seguro começa às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o seu início, e finda às 24 (vinte e quatro) horas do dia fixado para o seu término

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

8.10. O presente Contrato de Seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA 9ª – VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO

9.1. Uma vez aceita a Proposta de Seguro pela Seguradora, o Contrato de Seguro terá vigência mínima de **1 (um) ano**, com início a partir das **24 (vinte e quatro) horas** do dia indicado como data de início de vigência, e término a partir das **24 (vinte e quatro) horas** do dia indicado como data de término de vigência conforme indicado no frontispício e na especificação da Apólice.

9.1.1. Ao contrário do que consta no subitem **9.1.** acima o Contrato de Seguro poderá vigorar por prazo inferior a **1 (um) ano** para atender a pretensão do Segurado em fazer coincidir o término de vigência desta Apólice com o término de vencimento de outros seguros contratados juntamente à esta Seguradora.

9.2. Na hipótese de recepção da Proposta de Seguro **com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio**, o início de vigência será a partir das **24 (vinte e quatro) horas** da data de recepção da proposta pela Seguradora, sendo seu término também às **24 (vinte e quatro) horas** do último dia de vigência.

9.2.1. Ocorrendo a circunstância do subitem **9.2.** acima, inicia-se o período denominado de cobertura provisória.

9.2.2. Havendo a recusa da Proposta de Seguro, **CONTENDO O PERÍODO VIGÊNCIA IGUAL OU SUPERIOR A 12 (DOZE) MESES**, os efeitos da cobertura provisória permanecerão por mais **2 (dois) dias úteis**, contados a partir da data da formalização da recusa pela Seguradora.

9.2.2.1. Na ocorrência da hipótese prevista no subitem **9.2.2.**, tendo a Proposta de Seguro

o **PERÍODO DE VIGÊNCIA INFERIOR A 12 (MESES)**, a cobertura de seguro concedida pela cobertura provisória será encerrada imediatamente, igualmente a partir da data da formalização da recusa pela Seguradora.

9.2.2.2. Os valores correspondentes devem ser restituídos ao Segurado, observando e aplicando-se as disposições estipuladas na alínea “b” do subitem **8.9.** prevista na **CLÁUSULA 8ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO.**

CLÁUSULA 10ª – APÓLICE

10.1. A emissão da Apólice, do Endosso, do Certificado Individual/Averbação será feita em até **15 (quinze) dias**, a partir da data da aceitação da Proposta de Seguro.

10.2. São documentos do presente Contrato: a Proposta de Seguro, a Apólice, o Certificado Individual/Averbação (quando se tratar de contratação na modalidade Coletiva), e eventuais Endossos e seus anexos. Para todos fins e efeitos, sendo a proposta formalizada por meio de cotação antecedente realizada pela Seguradora, todas as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste Contrato.

10.3. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo Segurado, seu representante ou por Corretor de Seguros habilitado, com concordância de ambas as partes contratantes.

10.3.1. Em nenhuma hipótese haverá a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido expressamente comunicadas, na forma estabelecida nestas condições contratuais.

10.4. Fará prova do seguro a exibição da Apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõe a **Cláusula 8ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA PROPOSTA DE SEGURO, deste Contrato de Seguro.**

10.5. Qualquer alteração na Apólice deverá ser feita por meio de Endosso, obedecendo às disposições da **Cláusula 11ª – MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO.**

10.6. Mesmo através de um único Contrato de Seguro, a Apólice pode garantir mais de um Segurado devidamente designado nela, não ficando caracterizada, em nenhum momento, a contratação de Apólices individuais por Segurado.

CLÁUSULA 11ª – MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO

11.1. O Segurado poderá propor alterações no Contrato de Seguro, a qualquer tempo durante a sua vigência, devendo observar às disposições estipuladas na **Cláusula 8ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO.**

11.2. Sendo as alterações aceitas, a Seguradora as formalizará por meio de emissão de **ENDOSSO**, com a devida cobrança do prêmio, quando couber, o qual passará a fazer parte integrante e inseparável do Contrato do Seguro.

11.3. O Endosso será emitido em até **15 (quinze) dias**, a partir da data de aceitação da proposta que propôs a alteração do contrato, vigorando a partir das **24 (vinte e quatro) horas** do dia indicado como data de início de vigência do Endosso até o término da vigência da Apólice, salvo acordo entre as partes.

11.4. Na hipótese do pedido se referir a contratação de novas coberturas após o início de vigência da Apólice, **NÃO ESTARÃO AMPARADAS** as reclamações correspondentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à respectiva contratação via Endosso.

CLÁUSULA 12ª – RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

12.1. A renovação deste Contrato de Seguro **NÃO É AUTOMÁTICA**, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

12.2. O Segurado, seu representante legal ou o seu Corretor de Seguros deverá encaminhar à Seguradora nova Proposta de Seguro solicitando a renovação do seguro e os riscos a serem cobertos, com pelo menos **25 (15) dias** antes do término de vigência do seguro.

12.2.1. A nova Proposta de Seguro com vistas à renovação será analisada de acordo com as disposições previstas na **Cláusula 8ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA**.

12.2.2. No caso de renovação, o início de vigência da nova Apólice, coincidirá com o término da vigência da Apólice anterior.

12.3. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e seus anexos, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado. Caso concorde com a renovação, a Seguradora comunicará os termos e condições para a renovação.

12.4. A renovação da Apólice em nenhuma hipótese se presume, reservando-se a Seguradora o direito de não renová-la independentemente de qualquer comunicação prévia informando o seu não interesse na renovação.

CLÁUSULA 13ª – RISCOS COBERTOS

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

CLÁUSULA 14ª – RISCOS EXCLUÍDOS

14.1. Este Contrato de Seguro não garante quaisquer danos, perdas, custos e/ou despesas provenientes, direta ou indiretamente, de:

- a) **ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, OU AQUELES QUE CONFIGUREM CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL A ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, PRATICADOS PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO OU PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL. SE O SEGURADO FOR PESSOA JURÍDICA, ESTA EXCLUSÃO SE APLICA APENAS AOS ATOS PRATICADOS**

PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, POR SEUS DIRETORES, ADMINISTRADORES E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS; Fica assegurado a Seguradora o direito ao prêmio devido e o ressarcimento das despesas por ela incorridas

- b) DANOS OU PERDAS DE QUALQUER ESPÉCIE, CAUSADAS AO PRÓPRIO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU QUE DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE; NO CASO DE PESSOAS JURÍDICAS, A EXCLUSÃO SE APLICA ÀQUELAS PESSOAS DESCRITAS NOS RESPECTIVOS ESTATUTOS DAS EMPRESAS OU, SE NÃO ESTIVEREM DESCRITAS, AOS SEUS DIRETORES E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS;**
- c) RESPONSABILIDADES DOS ADMINISTRADORES DA EMPRESA SEGURADA, INCLUSIVE DE NATUREZA PESSOAL, EM RAZÃO DE ERROS OU OMISSÕES PRATICADOS NO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES. POR ADMINISTRADORES ENTENDEM-SE AS PESSOAS DESCRITAS NO ESTATUTO DA EMPRESA SEGURADA OU, SE NÃO ESTIVEREM DESCRITAS, OS SEUS DIRETORES E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS;**
- d) ASSÉDIO, ABUSO OU VIOLÊNCIA SEXUAL, INCLUSIVE DANO MORAL CONSEQUENTE;**
- e) PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA DO TERCEIRO RECLAMANTE COM O SEGURADO OU PARTICIPAÇÃO POR COTA, ATÉ O NÍVEL DE PESSOAS NATURAIS QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER O CONTROLE COMUM DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE;**
- f) ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA DE QUALQUER NATUREZA, TAIS COMO, MAS NÃO LIMITADAS A GUERRA CIVIL, MILITAR, QUÍMICA E/OU BACTERIOLÓGICA, ATOS DE TERRORISMO, PIRATARIA, TUMULTO, GREVE, "LOCKOUT", CONSPIRAÇÃO, SUBVERSÃO, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, MANIFESTAÇÕES POLÍTICAS, CONVULSÕES SOCIAIS, GUERRILHA, REVOLUÇÃO, E, EM GERAL, TODA E QUALQUER CONSEQUÊNCIA DESSES EVENTOS, INCLUSIVE VANDALISMO, SAQUES, PILHAGENS E/OU FORÇA MAIOR;**
- g) ARRESTO, SEQUESTRO, DETENÇÃO, EMBARGO, PENHORA, OCUPAÇÃO, APREENSÃO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO, ORDENADOS POR QUAISQUER AUTORIDADES, DE FATO OU DE DIREITO, CIVIS OU MILITARES;**
- h) RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS;**
- i) DANOS CONSEQUENTES DE INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES POR FORÇA EXCLUSIVA DE CONTRATOS E/OU CONVENÇÕES;**
- j) INOBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, LEIS, REGULAMENTOS, LIBERAÇÃO DE LICENÇAS E/OU DISPOSIÇÕES**

ESPECÍFICAS DE OUTROS ÓRGÃOS COMPETENTES;

k) MULTAS DE QUALQUER NATUREZA IMPOSTAS AO SEGURADO, INCLUINDO AS INDENIZAÇÕES PUNITIVAS (“PUNITIVE DAMAGES”) E/OU EXEMPLARES (“EXEMPLARY DAMAGES”), BEM COMO OS DANOS DE CARÁTER SOCIAL EM QUE O SEGURADO SEJA CONDENADO;

l) DETONAÇÃO DE MINAS, TORPEDOS, BOMBAS, GRANADAS E OUTROS ENGENHOS DE GUERRA;

m) CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS (EMF - ELECTRO MAGNETIC FIELDS) E/OU DE RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA (EMR – ELECTRO MAGNETIC RADATION);

n) RADIAÇÕES IONIZANTES OU DE QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO E/OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS;

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

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

q) DANOS A BENS EM PODER DO SEGURADO, PARA GUARDA OU CUSTÓDIA, TRANSPORTE, USO OU MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS;

r) AMIANTO (ASBESTOS), TALCO ASBESTIFORME, DIETHILSTIBESTROL (DSE), DIOXINA, UREIA FORMALDEÍDO, SÍLICA, CONTRACEPTIVOS EM GERAL, FUMO E DERIVADOS, HEPATITE B, GRIPE AVIÁRIA, GRIPE SUÍNA (INCLUSIVE SUA VACINA), SÍNDROME DE DEFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA ADQUIRIDA (“SIDA” OU “AIDS”);

s) DANOS RESULTANTES DA AMEAÇA, REAL OU ALEGADA, DE POLUIÇÃO AMBIENTAL EM CONSEQUÊNCIA DA DESCARGA, DISPERSÃO, LIBERAÇÃO OU ESCAPAMENTO DE ELEMENTOS POLUENTES PROVENIENTES DOS OU NOS LOCAIS DE PROPRIEDADE, ALUGADOS, OCUPADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO E/OU SUBCONTRATADOS, ASSIM COMO EM LOCAIS DE PROPRIEDADE DE TERCEIROS NOS QUAIS O SEGURADO, SUBCONTRATADO OU QUALQUER OUTRA PESSOA EM NOME DELE ESTIVER PRESTANDO QUALQUER TIPO DE SERVIÇO E, AINDA, DURANTE AS OPERAÇÕES DE TRANSPORTES POR QUALQUER MEIO;

t) AÇÃO PAULATINA, CONTÍNUA, INTERMITENTE E/OU PERIÓDICA DE TEMPERATURA, UMIDADE, FUMAÇA, INFILTRAÇÕES, MOLHADURA, DERRAMAMENTO, TRANSBORDAMENTO, VAZAMENTO, VIBRAÇÕES, GASES, VAPORES E ENERGIAS, OBSERVADA, AINDA, A EXCLUSÃO PREVISTA NA ALÍNEA

ANTERIOR, EM QUALQUER HIPÓTESE;

u) MANUSEIO, DESPEJO, DESCARTE, DEPÓSITO, ESTAÇÕES, PROCESSAMENTO OU TRATAMENTO DE RESÍDUOS, LIXO INDUSTRIAL, SUCATA, MATERIAL REJEITADO E AFIM;

v) CUSTOS OU DESPESAS RESULTANTES DE QUALQUER ORDEM OU EXIGÊNCIA DE AUTORIDADE COMPETENTE PARA O SEGURADO TESTAR, ACOMPANHAR, LIMPAR, REMOVER, CONTER, TRATAR, DESINTOXICAR OU NEUTRALIZAR A POLUIÇÃO

AMBIENTAL, INCLUSIVE SE ESSAS OPERAÇÕES FOREM REALIZADAS POR LIVRE INICIATIVA DO SEGURADO;

w) DANOS CAUSADOS AO IMÓVEL DE PROPRIEDADE DO SEGURADO OU POR ELE ADMINISTRADOS, CONTROLADOS, ARRENDADOS E/OU ALUGADOS;

x) DANOS CAUSADOS POR TRABALHOS EXECUTADOS OU POR SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO, DEPOIS DA RECEPÇÃO OU DO ACEITE DA PRESTAÇÃO PELO TERCEIRO, RESPECTIVAMENTE;

y) RISCOS CIBERNÉTICOS E/OU ATAQUES CIBERNÉTICOS DE QUALQUER NATUREZA, BEM COMO OS PREJUÍZOS DELES DECORRENTES;

z) DANOS MORAIS DECORRENTES DIRETAMENTE OU NÃO DE DANOS CORPORAIS E/OU DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS GARANTIDOS POR ESTE CONTRATO DE SEGURO;

aa) PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES SOFRIDOS PELO TERCEIRO RECLAMANTE, DECORRENTES DIRETAMENTE OU NÃO DE DANO CORPORAL E/OU DE DANO MATERIAL GARANTINDOS POR ESTE CONTRATO DE SEGURO;

bb) DANOS ESTÉTICOS SOFRIDOS PELO TERCEIRO RECLAMANTE, DECORRENTES DIRETAMENTE OU NÃO DE DANO CORPORAL E/OU DE DANO MATERIAL GARANTIDOS POR ESTE CONTRATO DE SEGURO;

cc) DANOS SOFRIDOS POR EMPREGADOS DO SEGURADO, AINDA QUE A SEU SERVIÇO;

dd) DESCUMPRIMENTO, POR PARTE DO SEGURADO E/OU SUBCONTRATADOS, DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, SEJAM CONTRATUAIS OU LEGAIS, REFERENTES À SEGURIDADE SOCIAL, SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES, BEM COMO EM RELAÇÃO A QUALQUER TIPO DE AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO PROMOVIDA POR ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS;

ee) PREJUÍZOS PATRIMONIAIS NÃO RESULTANTES DIRETAMENTE DA RESPONSABILIDADE POR DANOS MATERIAIS E CORPORAIS COBERTOS PELO PRESENTE SEGURO;

ff) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADE CIVIL NA HIPÓTESE DE, ENTRE O ESTIPULANTE E SEGURADO (SUBCONTRATADOS) EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTA, ATÉ O NÍVEL DE PESSOAS FÍSICAS, QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER CONTROLE COMUM, DE DIREITO OU MERAMENTE DE FATO, DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE;

gg) ROUBO, FURTO, ESTELIONATO, APROPRIAÇÃO INDÉBITA, EXTORSÃO, EXTORSÃO INDIRETA E EXTORSÃO MEDIANTE SEQUESTRO;

hh) POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E/OU VAZAMENTOS SÚBITOS E INESPERADOS, DE QUALQUER NATUREZA, BEM COMO QUAISQUER DESPESAS INCORRIDAS PARA A LIMPEZA E/OU DESCONTAMINAÇÃO DO MEIO AMBIENTE.

ii) CUSTOS COM PERÍCIAS TÉCNICAS DE COMPETÊNCIA DO FORO CIVIL; CUSTOS ADMINISTRATIVOS, TRIBUTÁRIOS, INCLUSIVE DEFESA NA ESFERA ADMINISTRATIVA.

jj) SALÁRIOS E/OU REMUNERAÇÕES DEVIDAS PELO SEGURADO

kk) CUSTAS JUDICIAIS E OS HONORÁRIOS DO(S) ADVOGADO(S) DE DEFESA DO SEGURADO E DO RECLAMANTE, A NÃO SER QUE SEJA CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL Nº 201 PREVISTA NESTE SEGURO.

ll) DANOS CAUSADOS À CARGA TRANSPORTADA PELO PRÓPRIO VEÍCULO IDENTIFICADO NA APÓLICE OU NO CERTIFICADO INDIVIDUAL/AVERBAÇÃO.

mm) DE FENÔMENOS OU CONVULSÕES DA NATUREZA TAIS COMO: ALAGAMENTO, INUNDAÇÕES, SECAS, TEMPESTADES, RAIOS, VENDAVAIS, FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E MANIFESTAÇÕES SIMILARES DA NATUREZA;

nn) DE DANOS DE QUALQUER ESPÉCIE CAUSADOS A ANIMAIS DITOS DE RAÇA PURA, QUE NÃO POSSUAM O COMPONENTE CERTIFICADO DE REGISTRO OFICIAL; NESTA HIPÓTESE, A INDENIZAÇÃO NÃO EXCEDERÁ O VALOR ANIMAL COMUM.

oo) Operações, rotas e mercadorias desde que mediante prévio acordo com o segurado, e expresso nas especificações contratuais da apólice.

pp) Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia:
<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

- b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://home.treasury.gov/policy-issues/office-of-foreign-assets-control-sanctions-programs-and-information>

Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 1 e 2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do sinistro.

qq) Os danos que tenham ocorrido anteriormente ao início do período de vigência da apólice contratada

CLÁUSULA 15ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE

15.1. Aplicam-se a este Contrato de Seguro os seguintes Limites de Responsabilidade da Seguradora:

15.1.1. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): valor máximo de responsabilidade da Seguradora, por sinistro ou série de sinistros, representando o total máximo indenizável por este Contrato de Seguro, por segurado subcontratado em apólice coletiva ou por segurado em apólice individual.

15.1.1.1. NA HIPÓTESE DA SOMA DAS INDENIZAÇÕES E/OU REEMBOLSOS DE SINISTROS RECLAMADOS E/OU DESPESAS ABRANGIDAS PELAS COBERTURAS CONTRATADAS ESGOTAR O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - LMG, A COBERTURA (QUANDO SE TRATAR DE APÓLICE COLETIVA) OU A APÓLICE (QUANDO SE TRATAR DE APÓLICE INDIVIDUAL) SERÁ CANCELADA AUTOMATICAMENTE DE PLENO DIREITO, NÃO RESPONDENDO A SEGURADORA PELO QUE EXCEDER DO REFERIDO LIMITE.

15.1.2. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): Os Limites Máximos de Indenização representam o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por cobertura contratada. Os Limites Máximos de Indenização das coberturas contratadas são independentes, não se somam, nem se comunicam entre si, e estarão indicados na especificação da Apólice e/ou no Certificado Individual/Averbação, quando se tratar de Apólice Coletiva.

CLÁUSULA 16ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. O prêmio único devido pelo Segurado é o que está indicado na especificação da Apólice.

16.2. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem anterior, diretamente ao Segurado ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de **2 (dois) dias úteis** em relação à data do respectivo vencimento.

16.3. A data limite para o pagamento do prêmio corresponde à data de vencimento constante no documento de cobrança.

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

16.4.1. Não serão cobrados do Segurado quaisquer valores adicionais a título de administrativo do fracionamento do prêmio.

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

16.4.3. 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 **16.2**.

16.5. Se o Segurado, ou o seu representante legal, ou o Corretor de Seguros, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo previsto no subitem **16.2**, deverão ser solicitadas, **DE FORMA EXPRESSA** à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

16.5.1. Na hipótese prevista no item acima, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado.

16.6. Se a data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.

16.7. O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO À VISTA, NOS SEGUROS EM PARCELA ÚNICA, OU O NÃO PAGAMENTO DE SUA PRIMEIRA PARCELA, NOS SEGUROS COM PRÊMIOS FRACIONADOS, NA RESPECTIVA DATA LIMITE, IMPLICARÁ NA RESOLUÇÃO AUTOMÁTICA DO CONTRATO DE SEGURO de pleno direito , INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO CIVIL.

16.7.1 Decorridos 30 dias do termo inicial da Suspensão do Seguro, decorrente do não pagamento da parcela única ou da primeira parcela e não tendo sido purgada a mora com seus devidos acréscimos cabíveis, o Seguro estará automaticamente cancelado.

A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado concedendo-lhe prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.

Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, haverá suspensão das coberturas da apólice desde o vencimento da parcela original não paga.

As notificações referentes à mora e suas consequências serão realizadas por qualquer meio idôneo, incluindo mas não se limitando a aplicações da seguradora, e-mail, aplicativos de mensagens eletrônicas e outros.

Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo para suspensão da cobertura terá início na data do envio da última notificação.

Cancelado o Seguro, está a seguradora liberada integralmente por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir da data da mora.

A seguradora poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento, suspensão ou cancelamento da cobertura.

Outras disposições

a) Caso o segurado antecipe o pagamento do prêmio parcelado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros.

b) Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, mas ficará condicionado ao pagamento do prêmio em aberto.

c) Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas a vencer poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do parcelamento.

16.7.2. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual alteração de dados cadastrais, inclusive mudança de endereço, de modo que a Seguradora possa manter o cadastro permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente a eventos ocorridos a partir da ciência do Segurado acerca das alterações.

16.8. A Seguradora não poderá cancelar o Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

16.9. A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO DE SEGURO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; MAS, SE A REDUÇÃO DO RISCO FOR CONSIDERÁVEL, O SEGURADO PODERÁ EXIGIR A REVISÃO DO PRÊMIO, OU A RESOLUÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.

16.10. Nas hipóteses de fracionamento do prêmio, sendo configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura

do seguro será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, tomando-se por base na tabela a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

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

16.10.2. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas e inadimplidas pelo Segurado, acrescidas da cobrança de juros moratórios de **1% (um por cento) ao mês**, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

16.10.3. Findo o novo prazo de vigência da cobertura prevista nesta **Cláusula 16ª**, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operar-se-á de pleno direito o cancelamento da Apólice.

16.10.4. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o Contrato ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio único pelo período de sua suspensão, em caso de restabelecimento do Contrato.

16.10.5. O prazo de suspensão que trata o subitem **16.10.4** acima poderá ser de **até 30 (trinta) dias** e se dentro deste prazo houver o restabelecimento do Contrato será considerado a partir da data em que for identificado a retomada do pagamento do prêmio único.

16.11. No caso de o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio único à vista

ou de qualquer uma de suas parcelas sem que este se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Se o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Contrato de Seguro, as parcelas vincendas do prêmio único deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

16.12. No caso de fracionamento de prêmio único, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento das parcelas vincendas do prêmio único fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

16.13. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Contrato de Seguro, no caso do prêmio único fracionado, as parcelas vincendas do prêmio único deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros de fracionamento.

CLÁUSULA 17ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

17.1. O índice utilizado para atualização monetária, **em moeda nacional**, será o **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.2. Ocorrendo a extinção do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o índice monetário, admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

17.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Contrato.

17.4. As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.5. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no subitem 17.1. desta Cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) no caso de recusa da proposta:** a partir da data do recebimento do prêmio;
- b) no caso de cancelamento do Contrato:** a partir da data do recebimento da solicitação do cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;
- c) no caso de recebimento indevido de prêmio:** a partir da data de recebimento do prêmio;
- d) para as hipóteses não previstas nas alíneas anteriores:** a partir da data de ocorrência do evento, observada regulamentação específica ou legislação específica que regulamenta o Contrato de Seguro.

17.6. Em consonância ao subitem **17.1.** desta Cláusula, os valores relativos às obrigações pecuniárias oriundas para prêmio de seguro, serão acrescidos de juros moratórios de **1% (um por cento)** ao mês proporcionais aos dias de atraso, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado nestas Condições Gerais para esse fim, e sujeitar-se-ão à incidência de multa de **2% (dois por cento)**, respeitada a regulamentação específica, particularmente

no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

17.6.1. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em Contrato, devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à **Fazenda Nacional**.

17.7. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido na alínea “b” do item 8.9 da **CLÁUSULA 8ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA**, de **10 (dez) dias corridos** após a formalização da recusa, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito a aplicação de juros moratórios de **1% (um por cento)** ao mês proporcionais aos dias de atraso e multa de **2% (dois por cento)**, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

17.8. Os valores **DAS INDENIZAÇÕES DE SINISTROS**, em moeda nacional, ficarão sujeitos à atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento ou, se for o caso de reembolso de despesas, a partir da data do efetivo dispêndio pelo Segurado, até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo** da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, calculado “*pro rata temporis*”, somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de **30 (trinta) dias** fixado para pagamento da indenização.

17.9. No caso de recebimento indevido de prêmio único, os valores pagos serão devolvidos e ficando sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, acrescido de juros de mora de **1% (um por cento)** proporcionais aos dias de atraso e multa de **2% (dois por cento)**.

17.10. Se os prazos fixados nestas Condições Gerais para **PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO** **E/OU OBRIGAÇÃO PECUNIÁRIA** não forem cumpridos, o valor correspondente sujeitar-se-á à incidência de juros de mora de **1% (um por cento)** ao mês, e de multa de **2% (dois por cento)**, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para **pagamento da indenização e/ou obrigação pecuniária**, sem prejuízo da sua atualização monetária, nos termos do subitem 17.8 acima.

CLÁUSULA 18ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

18.1. Como pré-condição para exigir o cumprimento das obrigações da Seguradora constantes deste Contrato de Seguro, o Segurado deverá:

Avisar à Seguradora, tão logo tome conhecimento por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer evento que, nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, utilizando os seguintes canais de comunicação da Seguradora:

AIG BRASIL SEGUROS S.A. – Departamento de Sinistros

Av. Chucri Zaidan, 296 – 17º andar – Torre Z

04583-110 – São Paulo, SP

e-mail: BR.Avisosinistro@aig.com,

Sempre que a comunicação de sinistro não ocorrer de forma imediata e, por tal motivo, a seguradora ficar impossibilitada de apurar as causas e circunstâncias do evento, e, conseqüentemente, de avaliar a existência ou não de cobertura securitária, o segurado perderá o direito à indenização securitária.

Excetuando-se os eventos formalmente declarados como de calamidade pública e amplamente divulgados por canais oficiais do governo e que envolvam interesses públicos notadamente relevantes, não será presumido o conhecimento, por parte da seguradora, acerca do evento que deu causa ao sinistro, permanecendo o dever do Segurado em comunicá-la na forma prevista nestas Condições Gerais.

O segurado não poderá, em qualquer hipótese, descaracterizar o local do sinistro, iniciar reparo, reconstrução ou quaisquer outras medidas que inviabilizem ou dificultem a apuração das causas e circunstâncias do evento, também sob pena de perda do direito à indenização securitária.

O segurado deverá, sempre que possível, manter a seguradora informada a respeito das medidas de contenção e salvamento a serem adotadas para evitar a ocorrência de sinistro iminente ou minorar seus efeitos.

Independentemente da manifestação da Seguradora, o segurado deverá agir de forma diligente e adotar, de forma justificada e razoável, as medidas de contenção e salvamento que entender cabíveis, sobretudo aquelas de maior urgência. Para fins de reembolso, o Segurado deverá comprovar a justificativa e a razoabilidade das despesas de contenção e salvamento realizadas, observando-se, em qualquer hipótese, o limite máximo de indenização aplicável.

A comunicação do sinistro deverá conter, no mínimo, a data, a hora e o local do sinistro, suas possíveis causas e a estimativa de prejuízos.

Caso solicitado pela Seguradora, o segurado deve franquear à seguradora, aos reguladores e aos peritos designados para atuar na regulação do sinistro o acesso imediato e irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção.

- b) tomar todas as providências consideradas inadiáveis e emergenciais ao seu alcance, para tentar impedir e/ou diminuir os danos causados a Terceiros;
- c) comunicar de imediato à Seguradora, sobre o recebimento de qualquer citação, carta ou documento que se relacione com Sinistro ou alegado Sinistro indenizável por este Contrato de Seguro;
- d) em caso de sinistro, prestar toda a colaboração à Seguradora e praticar todos os atos possíveis ou considerados indispensáveis por ela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- e) dar ciência à Seguradora da contratação ou rescisão de qualquer outro seguro referente aos mesmos riscos ou interesses previstos neste Contrato de Seguro; e
- f) manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse que sejam capazes de causar danos a Terceiros, cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando à Seguradora, por escrito, quaisquer alterações que venham a sofrer os referidos bens durante a Vigência da Apólice.

g) Manter inalterado o local do sinistro. É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, sob perda de direito à garantia. O descumprimento culposo do dever previsto no caput deste artigo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro. O descumprimento doloso, por sua vez, do dever previsto no caput deste artigo exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado

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

CLÁUSULA 19ª – PERDA DE DIREITOS

19.1. Além dos casos previstos em lei, o segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente deste contrato de seguro quando:

19.1.1. Fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante legal ou por seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam ter influenciado na aceitação da proposta de seguro ou no estabelecimento do valor do prêmio. Nessas hipóteses, além da perda do direito à indenização, ficará o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, conforme a legislação civil em vigor.

19.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado de seu representante legal ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá:

a) NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DE SINISTRO:

- cancelar o Contrato de Seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

b) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

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

19.3. Deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito a indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.4. A Seguradora, desde que o faça no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Contrato de Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

19.5. O cancelamento do Contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída, pela Seguradora, a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

19.5.1. Na hipótese de continuidade do Contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

19.6. Não cumprimento de leis ou regulamentos determinados pelos órgãos competentes, relacionados com a segurança do veículo, da carga transportada e do meio ambiente.

19.7. Deixar de cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas no presente contrato;

19.8. Praticar qualquer fraude ou falsidade que tenham influído na aceitação do risco ou nas condições do seguro;

19.9. Transgredir os prazos previstos nas normas e na legislação em vigor ou não cumprir quaisquer das obrigações contratuais ou legais relacionadas ao objeto do contrato de seguro;

19.10. Agir de má-fé com relação à ocorrência do sinistro e aos danos causados;

19.11. Dificultar qualquer exame ou diligência necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros ou para a redução dos riscos e prejuízos;

19.12. Não se enquadrar, quando do início da viagem/embarque, na definição de Transportador Rodoviário de Carga, nos termos do subitem 3.4. da Cláusula 3ª – Objeto do Seguro, destas Condições Gerais;

19.13. Agravar intencionalmente o risco; O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO. As alterações ocorridas durante o Período de Vigência desta Apólice, devem ser imediatamente comunicadas pelo Segurado ou por quem representa-lo à Seguradora. As alterações que possam acarretar intencionalmente relevante agravamento do risco, deverão ser comunicadas.

Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia os seguintes exemplos, não estando limitados aos mesmos:

- (i) riscos novos para os quais a seguradora não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro;
- (ii) riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as reservas matemáticas da seguradora."

Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuência tácita da seguradora quanto ao agravamento de risco comunicado pelo Segurado, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da seguradora para que se configure sua anuência"

No tocante as alterações de agravamento do risco comunicadas a Seguradora, esta, ciente do agravamento, poderá no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença do prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução.

A resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o recebimento da notificação pelo segurado, e a seguradora deverá restituir a eventual diferença de prêmio, ressaltado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

O segurado que dolosamente descumprir o dever de informar o agravamento do risco, perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

O segurado que culposamente descumprir o dever de informar o agravamento do risco, fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

Ocorrido o sinistro, a seguradora poderá recusar-se a indenizar mediante demonstração do nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado"

19.14. Não obstante ao item 3.3 sinistros de eventos ocorridos na condução ou manobra do veículo por motorista que esteja sob efeito de álcool, drogas, entorpecentes e/ou de substâncias tóxicas, desde que caracterizado o nexo causal entre o evento e a utilização de tais substâncias.

19.14.1. Essa hipótese aplica-se a qualquer situação e abrange não só os atos praticados diretamente pelo Segurado, mas também os praticados por qualquer motorista que estiver conduzindo o veículo transportador, com ou sem o consentimento do Segurado, excluindo-se, também, a responsabilidade da Seguradora quando o Segurado/conductor se negue a realizar o teste de bafômetro e/ou exame toxicológico requerido por autoridade competente.

Omissão de Informações

A sanção desta cláusula será aplicada ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro, obrigando o Segurado à devolução dos valores eventualmente pagos pela seguradora a título de indenização ou Capital Segurado.

O segurado agir com dolo em ato praticado, exclusiva e comprovadamente, assim como atos dolosos do beneficiário do seguro, de seus representante; se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários, e também aos representantes de cada uma destas pessoas;

CLÁUSULA 20ª – OUTROS SEGUROS / CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

20.1. O Segurado que, na vigência de contrato de seguro, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar tal situação, previamente e por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, devendo igualmente comunicá-las acerca da ocorrência de evento garantido por mais de um seguro, obrigando-se fornecer todas as informações que lhe forem razoavelmente solicitadas, sob pena de perda de direito e cancelamento do seguro sem qualquer direito à restituição do prêmio.

CLÁUSULA 21ª – DEFESA EM JUÍZO CÍVEL

21.1. Proposta qualquer ação civil, o Segurado dará aviso imediato à Seguradora, nomeando os advogados de defesa e remetendo à Seguradora cópia da documentação recebida, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa.

21.2. Embora não figure na ação judicial, a Seguradora poderá dar instruções para o seu processamento, intervindo na (s) ação (es), se lhe convier, na qualidade de assistente.

21.3. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do Sinistro, com os terceiros reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, **A SEGURADORA SE FACULTA O DIREITO DE COORDENAR OS ENTENDIMENTOS, OU INTERVIR EM QUALQUER FASE DAS NEGOCIAÇÕES E PROCEDIMENTOS.**

21.4. **É VEDADO AO SEGURADO REALIZAR ACORDOS, EFETUAR PAGAMENTOS OU TOMAR OUTRAS PROVIDÊNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NO RESULTADO DAS NEGOCIAÇÕES OU LITÍGIOS, SALVO SE TIVER A ANUÊNCIA EXPRESSA DA SEGURADORA.**

CLÁUSULA 22ª – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO

22.1. O Segurado deverá fornecer à Seguradora todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos prejuízos causados a terceiros, bem como entregar todos os documentos por ela solicitados.

22.2. As despesas necessárias com a emissão de documentos para comprovação e registro do sinistro correrão por conta do Segurado, exceção feita ao reembolso referente a encargos de tradução correspondentes a despesas efetuadas no exterior.

22.3. Após examinar os documentos necessários para liquidação do sinistro, relacionados na Condição Especial da Cobertura Básica contratada e descrita na Especificação da Apólice, 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, em ações emergenciais empreendidas para tentar impedir e/ou diminuir os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

Regulação de Sinistro (Análise de cobertura)

Caso solicitado pela Seguradora, o segurado deve franquear à seguradora e aos reguladores e peritos apontados para atuar na regulação de sinistro o acesso imediato e

irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção e apresentar todas as informações, esclarecimentos, e documentos relacionados no Anexo da Condição especial aplicável em cada caso, vide apólice, sem prejuízo de solicitação de documentação complementar.

A comunicação do sinistro não implica reconhecimento de cobertura securitária pela seguradora e tampouco cumprimento das obrigações do Segurado em relação a apresentação de documentos necessários para a análise de cobertura e apuração de prejuízos.

A seguradora deverá comunicar seu posicionamento sobre a existência, ou não, de cobertura securitária em até 30 dias. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a avaliação de cobertura securitária. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice sempre que necessário. Na hipótese de que todos elementos necessários listados na apólice já tenham sido atendidos, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

O pagamento parcial de indenização apenas será devido se:

- (i) a seguradora tiver elementos suficientes para confirmar a cobertura securitária para o sinistro e
- (ii) houver prejuízos indenizáveis sob a apólice já comprovados pelo segurado.

Se durante o processo de regulação do sinistro forem apuradas, ainda que parcialmente e de forma preliminar, quantias devidas ao Segurado a título de indenização em decorrência da apuração de existência de cobertura de sinistro, essas quantias serão pagas ao Segurado, por meio de adiantamento, no prazo de 30 dias contados da apuração pela seguradora e serão deduzidas da indenização final. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep

Decisão sobre Garantia Securitária ao Final da Regulação de Sinistro

Todas as atividades da seguradora, dos reguladores e/ou dos peritos apontados durante os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importam em reconhecimento de existência de garantia securitária. A decisão final da seguradora será formalmente comunicada sempre ao final dos procedimentos.

Despesas com a regulação do sinistro

As despesas efetuadas com a comprovação do evento e sua extensão e, quando for o caso os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s), correrão por conta dos interessados, ressalvadas as que forem diretamente realizadas pela seguradora.

Apuração de Prejuízos Indenizáveis

Os prejuízos indenizáveis serão apurados pela Seguradora, com base nos documentos apresentados pelo terceiro reclamante e/ou pelo Segurado, sem prejuízo do acionamento

de peritos para realização de vistoria e/ou perícia técnica, bem como outros meios legais disponíveis, de acordo com o tipo de ocorrência.

Em caso de Custos de Defesa decorrentes de reclamações cobertas, os custos, encargos, despesas e honorários advocatícios, previamente informados à Seguradora, incorridos pelo Segurado.

Sem prejuízo de que a liquidação de sinistro ocorra de forma concomitante com a regulação de sinistro, a Seguradora realizará o pagamento da indenização securitária devida dentro do prazo de até 30 dias, contado a partir do reconhecimento da existência de cobertura securitária, ressalvada a possibilidade de pagamentos parciais. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a apuração de prejuízos indenizáveis. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice. Na hipótese de que todos os documentos e informações listados na apólice já tenham sido apresentados, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

A seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

CLÁUSULA 23ª – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

23.1. Apurada a responsabilidade civil do Segurado, a Seguradora efetuará a indenização e/ou reembolso até o limite fixado pelas partes, no contrato de seguro, através da especificação da apólice, sem redução do Limite Máximo de Garantia, das quantias que o Segurado tenha sido obrigado a pagar em decorrência de prejuízos causados a terceiros, nos termos da **CLÁUSULA 3ª– OBJETO DO SEGURO**.

Em relação as despesas de salvamento e contenção de sinistros, ou seja, as despesas que tenham o intuito de impedir um sinistro ou diminuir os efeitos do mesmo, a Seguradora pagará as quantias despendidas com as Despesas de Salvamento e com as Despesas de Contenção de Sinistro, relativas a interesses garantidos pela presente apólice, nos termos expressos nesta cláusula, até o limite fixado no contrato de seguro, através da especificação da apólice. Em caso de inexistência de cobertura, seja por risco excluído ou por não ser objeto do presente contrato não há que se falar em aplicabilidade de despesa de contenção e salvamento.

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

Sempre que possível e compatível com a urgência da situação, o segurado deverá obter a prévia concordância da Seguradora para as despesas de salvamento e contenção. A ausência da prévia anuência não desobriga a Seguradora, desde que o Segurado comprove a emergência e razoabilidade dos gastos.

A presente cláusula não abrange as despesas, custos ou investimentos incorridos pelo segurado com a prevenção ordinária em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também, mas não limitado a, quaisquer despesas, custos e investimentos de manutenção, conservação, segurança, conserto, renovação, reforma, revisão, substituição preventiva, substituição por desgaste natural, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada segurado.

O valor pago a título de despesas de contenção e salvamento não será deduzida do Limite Máximo de Garantia (LMG).

Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente, que possa gerar pagamento de indenização por conta das despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto. Realizado qualquer pagamento de indenização ou reembolso através da presente cláusula, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

Não haverá reintegração do limite de cobertura indicado para a presente cláusula.

Para a aplicação deste item, ficam estabelecidas as seguintes definições e disposições complementares:

Incidente ou perturbação no local do risco: evento súbito, acidental, incerto - quanto a sua realização ou efetivação dentro da vigência do contrato de seguro, desconhecido do Segurado e externo à coisa, ou ao bem ou ao interesse segurado pelo presente contrato de seguro, e que pode constituir a causa dos danos cobertos pelo presente contrato de seguro.

Autoridade Competente: autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder – Federal Estadual ou Distrital e Municipal – e competente para tomar ou determinar medidas ou providências objeto da presente cláusula.

23.1.1. Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o terceiro, seus beneficiários e/ou herdeiros **SÓ SERÁ RECONHECIDO PELA SEGURADORA AIG Seguros Brasil S/A, MEDIANTE PRÉVIA E EXPRESSA ANUÊNCIA POR ESCRITO.**

23.1.2. Na hipótese de o Segurado recusar proposta de acordo recomendada pela Seguradora e aceita pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que **A SEGURADORA NÃO RESPONDERÁ POR QUANTIAS QUE, POR DECISÕES PROFERIDAS EM AÇÕES JUDICIAIS, PROCESSOS ARBITRAIS OU PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS, EXCEDAM O MONTANTE PELO QUAL O SINISTRO SERIA LIQUIDADO, CASO O ACORDO TIVESSE SIDO REALIZADO COM BASE NAQUELE ENTENDIMENTO.**

Outros aspectos de Sinistros

A seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de sinistro anterior. A ocorrência de sinistros com efeitos parciais importará na redução do Limite Máximo de Indenização proporcionalmente ao valor indenizado. O pagamento parcial de indenização apenas será devido se (i) a seguradora

tiver elementos suficientes para confirmar a cobertura securitária para o sinistro e (ii) houver prejuízos indenizáveis sob a apólice já comprovados pelo segurado. Se durante o processo de regulação do sinistro forem apuradas, ainda que parcialmente e de forma preliminar, quantias devidas ao Segurado a título de indenização em decorrência da apuração de existência de cobertura de sinistro, essas quantias serão pagas ao Segurado, por meio de adiantamento, no prazo de 30 dias contados da apuração pela seguradora e serão deduzidas da indenização final. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e sua extensão e, quando for o caso os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s), correrão por conta dos interessados, ressalvadas as que forem diretamente realizadas pela seguradora. Na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização devida será objeto de rateio em razão de seguro contratado por valor inferior ao do Interesse Segurado.

Se a seguradora apurar a possibilidade de existir multiplicidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora resguarda para si o direito de realizar o pagamento de indenização, quando devida, e respeitados os limites da Apólice, mediante consignação em pagamento

Sinistros – O Prazos e Elementos Mínimos

CONDIÇÕES GERAIS - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO (APURAÇÃO DE PREJUÍZO INDENIZÁVEL)

Sem prejuízo de que a liquidação de sinistro ocorra de forma concomitante com a regulação de sinistro, a Seguradora realizará o pagamento da indenização securitária devida dentro do prazo de até 30 dias, contado a partir do reconhecimento da existência de cobertura securitária, ressalvada a possibilidade de pagamentos parciais. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a apuração de prejuízos indenizáveis. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice. Na hipótese de que todos os documentos e informações listados na apólice já tenham sido apresentados, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos, inclusive documentos mínimos, indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 30 dias. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos e documentos básicos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora. O não envio dos elementos necessários e documentos mínimos listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa

automática da cobertura.

23.2. A Seguradora efetuará o pagamento da indenização a que estiver obrigada por este Contrato de Seguro, na moeda na qual este Contrato de Seguro tiver sido celebrado e descrito na especificação da Apólice, no prazo máximo de **30 (trinta) dias APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA de todos os documentos solicitados ao Segurado.**

23.2.1. 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, comprovantes de despesas ou protocolo da documentação e/ou informação adicional solicitada.

23.2.2. Se houver reparação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente a parte em dinheiro, respeitado, na data de liquidação do Sinistro, o Limite Máximo de Indenização indicado na especificação da Apólice.

23.2.4. Se a soma das indenizações devidas ao Segurado exceder o limite máximo de indenização indicado na especificação da apólice, deverá ser observado o disposto na **CLÁUSULA 15ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE**, desta Condições Gerais.

23.2.5. Os sinistros decorrentes de um mesmo evento, cuja responsabilidade seja atribuída ao Segurado, e tendo atendido todos os termos deste Contrato de Seguro, serão considerados como um único sinistro independentemente do número de reclamantes. Na hipótese de não haver concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia da ocorrência do Sinistro, será considerado o dia em que ocorreu o primeiro prejuízo conhecido pelo Segurado, mesmo que o terceiro prejudicado não tenha apresentado reclamação ou pedido de indenização.

23.2.6. Observado as disposições deste Contrato de Seguro, quanto ao envio de questionário e/ou ficha de informações, se por ocasião da regulação do sinistro for apurado que os valores ou informações que serviram de base para o cálculo do prêmio único, prestados pelo Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros, foram inferiores aos efetivamente contabilizados por ele, **HAVERÁ REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO E/OU DO REEMBOLSO QUE FOREM DEVIDOS, NA MESMA PROPORÇÃO ENTRE O PRÊMIO ÚNICO PAGO E AQUELE QUE DEVERIA TER SIDO PAGO, RECALCULADO COM BASE NOS VALORES CORRIGIDOS.**

23.2.6.1. O subitem 23.2.6 acima, **não elimina nem substitui as disposições constantes na CLÁUSULA 19ª – PERDA DE DIREITO**, devendo ser observada pelo Segurado e aplicada pela Seguradora nas hipóteses nela previstas.

23.3. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, dentro do prazo de **30 (trinta) dias** previsto no subitem **23.2.** acima e, **APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA** de todos os documentos solicitados, a Seguradora, **com a devida justificativa para o não pagamento**, comunicará por escrito, o Segurado e o Estipulante.

23.3.1. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de

qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou dos seus herdeiros legais, no caso de sucessão, os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro, devidamente atualizados e acrescidos de juros contados do desembolso.

23.4 No caso de sinistro indenizado, a propriedade dos bens, salvados, passará à Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização da Seguradora.

23.4.1 Salvo convenção escrita em contrário, a Seguradora poderá de comum acordo com o Segurado, tomar providências para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e concordado que quaisquer medidas tomadas pela seguradora não implicarão o reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

CLÁUSULA 24ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

24.1. Efetuado o pagamento da indenização **A SEGURADORA FICARÁ SUB-ROGADA EM TODOS OS DIREITOS E AÇÕES DO SEGURADO, ATÉ O VALOR DA INDENIZAÇÃO PAGA**, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles concorrido, **OBRIGANDO-SE O SEGURADO A FACILITAR OS MEIOS NECESSÁRIOS AO EXERCÍCIO DESTA SUB-ROGAÇÃO.**

24.2. Salvo dolo, a Sub-rogação não será admitida se o prejuízo tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus Empregados ou pessoas pelas quais ele for civilmente responsável.

24.3. É ineficaz e nulo qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

CLÁUSULA 25ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

25.1. Na ocorrência de sinistros cobertos por este contrato de seguro que resultem em indenização e/ou reembolso de despesas relativas às coberturas contratadas, o Limite Máximo de Indenização da cobertura atingida ficará reduzido, sendo reintegrado automaticamente **mediante cobrança de prêmio**, observado o Limite Máximo de Garantia contratado.

25.1.1. A reintegração do Limite Máximo de Indenização será efetuada após o pagamento da indenização e/ou reembolso ao Segurado.

CLÁUSULA 26ª – CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

26.1. Além das demais disposições previstas nestas Condições Gerais, este Contrato de Seguro poderá ser rescindido:

a) POR INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO, situação em que o cancelamento será **TOTAL**, abrangendo **TODAS AS COBERTURAS CONTRATADAS**;

b) POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO, nos termos dos subitens **16.7** e **16.10** da **CLÁUSULA 16ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO**, caso em que o cancelamento será total,

abrangendo **TODAS AS COBERTURAS CONTRATADAS;**

c) Quando ocorrer quaisquer das situações em que o Segurado (Subcontratado) e/ou Estipulante agir com dolo ou má-fé na execução do Contrato de Seguro, bem como nas demais disposições previstas nestas Condições Gerais;

d) **POR REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DO RISCO**, nos termos do item 16.9 da **CLÁUSULA 16ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO;**

e) a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes.

26.2. Na hipótese de ACORDO ENTRE AS PARTES, independentemente de a rescisão ter sido proposta pela Seguradora ou pelo Segurado, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido na base “*pro-rata temporis*” e restituirá a diferença ao Segurado.

26.3. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante no item 13.10, destas Condições Gerais.

26.4. Os valores correspondentes devem ser restituídos ao Segurado, quando cabível, no prazo máximo **de 10 (dez) dias** corridos contados a partir da data de exigibilidade prevista na alínea “b” do item 17.5, estando sujeitos à juros e multa definidos no item 17.10, previstos na **CLÁUSULA 17ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES** destas Condições Gerais. A aplicação de juros e multa somente serão cabíveis quando a Seguradora não cumprir o prazo fixado para a devolução do respectivo prêmio.

CLÁUSULA 27ª – PRESCRIÇÃO

27.1. Os prazos prescricionais e o início de contagem se darão conforme estabelecido na legislação em vigor.

CLÁUSULA 28ª – FORO

28.1. Este Contrato de Seguro será regido pelas leis do Brasil, sendo foro para competência em qualquer litígio o de domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 29ª - CONFIDENCIALIDADE

29.1. Fica expressamente entendido e acordado que todas as informações relativas ao presente seguro devem ser tratadas como confidenciais pelas Partes e intermediários da Apólice, não podendo ser usadas ou fornecidas para terceiros, salvo se necessário para o regular cumprimento deste contrato, da legislação em vigor ou atendimento de determinações dos órgãos competentes.

Condições Especiais

PARTE II – CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURAS BÁSICAS

Nº 001 - COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS – TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE CARGA - RC-V (APÓLICE COLETIVA)

1– ESTIPULAÇÃO DE SEGUROS

1.1. Ao contrário do que possa dispor nas Condições Gerais, a apólice é contratada pelo Estipulante, em nome do Segurado transportador rodoviário de carga subcontratado, aqui denominado simplesmente como “Subcontratado”, que por força de disposições legais, transfere a ele a prerrogativa em realizar quaisquer ações relacionadas ao presente seguro, mantendo-se as disposições constantes no item 1.6 desta Cláusula.

1.2. Entende-se por Estipulante nesta apólice a pessoa jurídica que propõe a contratação deste plano de seguro em nome do Subcontratado, nos termos da legislação em vigor, ficando investido dos poderes de representação destes para todos os fins e efeitos deste Seguro.

1.3. Todas as informações relativas ao seguro serão enviadas à Seguradora pelo Estipulante, que se obriga ao pagamento do prêmio.

1.4. Em caso de sinistro coberto, o pagamento da indenização será feito, pela Seguradora AIG Seguros Brasil S/A, diretamente ao Segurado ou ao Estipulante, conforme aplicável, de acordo com a obrigação pelo pagamento dos prejuízos causados a terceiros pelo Segurado, observadas as demais Condições Contratuais deste Seguro.

1.5. São obrigações do Estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela incluindo dados cadastrais;**
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais do Segurado e alterações na natureza do risco coberto, de acordo com o definido contratualmente;**
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao seguro contratado;**
- d) repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;**
- e) repassar ao Segurado todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice;**
- f) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos, comunicações e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;**
- g) comunicar, de imediato à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- h) dar ciência ao Segurado dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros;**
- i) comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar**

irregulares quanto ao seguro contratado;

j) fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;

k) observar todas as demais disposições constantes no presente seguro.

1.6. É expressamente vedado ao Estipulante e ao Sub-Estipulante:

a) cobrar do Segurado quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;

b) efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.

1.7. A Seguradora é obrigada a:

a) informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante, sempre que esta informação lhe for solicitada.

b) comunicar aos segurados os casos de não repasse à Seguradora de prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e

c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do seguro contratado.

2 - TRANSPORTADORES SUBCONTRATADOS

2.1. Para efeito deste seguro, entende-se por Transportador Subcontratado aquele que emite o Conhecimento de Transporte Eletrônico (CTe) do tipo “Subcontratação”, o qual estará vinculado ao CTe do tipo normal emitido pelo Estipulante e/ou Sub-estipulante desta apólice. **Os CTes deverão ser emitidos obrigatoriamente antes do início dos riscos.**

3– RISCO COBERTO

3.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da **CLÁUSULA 3ª – OBJETO DO SEGURO** das Condições Gerais, **por Danos Materiais e/ou Danos Corporais** causados involuntariamente a Terceiros, em decorrência de sinistros ocorridos durante o transporte e originados:

a) pelo veículo transportador identificado na especificação da apólice ou no certificado individual/ averbação; ou

b) pela carga, objeto de transporte pelo mesmo veículo, enquanto transportada.

3.2. Para caracterização da cobertura garantida por esta Cobertura Básica, deverão ser atendidas, concomitantemente, as seguintes condições:

a) todas as viagens/embarques realizados pelos Segurados (Transportadores Subcontratados), devem estar devidamente averbadas na Apólice;

b) os veículos transportadores devem estar carregados, conforme evidenciado no documento fiscal de transportes averbado;

c) os documentos fiscais de transportes, devem identificar de forma clara, sem restar

quaisquer possibilidades de questionamentos quanto a identificação e os dados do veículo transportador.

3.3.1. O reembolso das despesas garantidas por este seguro, conforme acima previstas, ficará limitado ao valor do Limite Máximo de Indenização estabelecido na Especificação da Apólice e/ou no Certificado Individual / Averbação para a respectiva cobertura.

3.3.2. PARA EFEITOS DESTA APÓLICE, NÃO ESTÃO COMPREENDIDAS NESTE SUBITEM 3.3 AS DESPESAS:

a) RELATIVAS À MANUTENÇÃO, SEGURANÇA, CONserto, RENovação, REFORMA, SUBSTITUIÇÃO PREVENTIVA, AMPLIAÇÃO E OUTRAS AFINS, RELACIONADAS A BENS E INTERESSES DO SEGURADO OU DO TERCEIRO PREJUDICADO E QUE SERIAM EXECUTADAS INDEPENDENTEMENTE DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO E/OU DE SUA AMEAÇA;

b) CORRESPONDENTE A RISCOS NÃO COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. SE, EM UM MESMO SINISTRO, HOUVER DESPESAS DECORRENTES DE RISCOS COBERTOS E DE RISCOS NÃO COBERTOS, A SEGURADORA INDENIZARÁ APENAS AS DESPESAS RELATIVAS AOS RISCOS COBERTOS.

3.4. A cobertura deste seguro não ficará prejudicada quando o tráfego rodoviário sofrer interrupções por motivo de obras de conservação, desmoronamento de taludes, por efeito de fenômenos da natureza ou, ainda, por solução de continuidade e quando, por não haver pontes ou viadutos, devam ser utilizados serviços disponíveis regulares de balsas ou de embarcações congêneres adequadas para transposição de cursos de água.

4– RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, A PRESENTE APÓLICE NÃO GARANTIRÁ RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

a) DANOS SOFRIDOS POR VEÍCULO TRANSPORTADOR, SEJA DE PROPRIEDADE DO SEGURADO SUBCONTRATADO, DO ESTIPULANTE OU DE TERCEIROS CONTRATADOS POR ELE;

b) DANOS SOFRIDOS PELA MERCADORIA TRANSPORTADA, INCLUSIVE DESAPARECIMENTO;

c) DOS SERVIÇOS DE CARGA E DESCARGA NOS LOCAIS DE PROPRIEDADE DO SEGURADO SUBCONTRATADO, DO ESTIPULANTE OU EM LOCAIS DE TERCEIROS;

d) DANOS SOFRIDOS PELO CONDUTOR E DEMAIS OCUPANTES DO VEÍCULO TRANSPORTADOR;

e) DANOS MATERIAIS OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS, NA HIPÓTESE DE ROUBO OU FURTO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR, OU DURANTE O PERÍODO EM QUE TAL VEÍCULO ESTIVER EM PODER DOS CRIMINOSOS;

f) DANOS MATERIAIS E CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS, DECORRENTES DIRETAMENTE DO MAU ESTADO DE CONSERVAÇÃO OU FUNCIONAMENTO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR;

g) QUAISQUER RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A TERCEIROS CAUSADOS PELA CARGA DESCARREGADA E/OU ARMAZENADA;

h) DANOS CAUSADOS PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR, PROVOCADO POR CONDUTOR NÃO HABILITADO PARA O TRANSPORTE DA CARGA;

i) CONDUÇÃO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR PELO SEGURADO OU SUBCONTRATADOS POR ELE INDICADOS, SEM HABILITAÇÃO LEGAL PRÓPRIA PARA O VEÍCULO SEGURADO;

j) QUANDO O VEÍCULO FOR DESTINADO A FINS DISTINTOS DO OBJETO DE COBERTURA DESTA APÓLICE;

k) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ENVOLVENDO O VEÍCULO TRANSPORTADOR, PELO EXCESSO DE CARGA, PESO, ALTURA E DIMENSÕES, E/OU INCOMPATÍVEL COM O PRODUTO TRANSPORTADO, QUE CONTRARIEM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS OU REGULAMENTARES EM VIGOR;

l) DANOS OCORRIDOS DURANTE O TRÂNSITO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR, POR TRAJETOS E/OU VIAS NÃO HABILITADAS CONFORME REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SALVO CASO DE FORÇA MAIOR;

m) QUAISQUER RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS PROVOCADOS POR VEÍCULO OU PELA CARGA TRANSPORTADA PELO ESTIPULANTE;

n) QUAISQUER RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS PROVOCADOS POR VEÍCULO TRANSPORTADOR DE PROPRIEDADE OU SOB RESPONSABILIDADE DO ESTIPULANTE, DURANTE A VIAGEM/EMBARQUE, MESMO QUE TAL VEÍCULO SEJA CONDUZIDO POR SUBCONTRATADOS;

o) QUAISQUER RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS PROVOCADOS POR VEÍCULOS TRANSPORTADORES QUE TIVERAM SUAS CARACTERÍSTICAS ORIGINAIS ALTERADAS E/OU MODIFICADAS.

p) QUAISQUER RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS PROVOCADOS POR VEÍCULOS TRANSPORTADORES QUE NÃO ESTEJAM REALIZANDO ATIVIDADE DE TRANSPORTES DE CARGAS (VEÍCULO VAZIO).

5 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

5.1. Em complemento ao disposto na **CLÁUSULA 15ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE** das Condições Gerais deste seguro, fica estabelecido que os limites indicados nos itens “a” e “b” abaixo representam o mínimo passível de contratação e são considerados, para fins deste seguro, caso não sejam contratados valores superiores, como

os Limites Máximos de Indenização por veículo/viagem. Estes limites são independentes, não se somam nem se comunicam entre si, pois garantem indenizações distintas.

**a) 35.000 DES (trinta e cinco mil direitos especiais de saque) para Danos Corporais; e
b) 20.000 DES (vinte mil direitos especiais de saque) para Danos Materiais.**

5.2. Os Limites Máximo de Indenização serão expressos na especificação da apólice e/ou no Certificado Individual/ Averbação, em moeda corrente nacional, cuja conversão será efetivada com base no valor do DES vigente na data da contratação do seguro, conforme informação disponível no sítio eletrônico do Banco Central do Brasil.

5.3. É facultado ao Segurado contratar valores superiores ao estabelecido nos itens “a” e “b” para as respectivas coberturas mediante solicitação expressa na Proposta e pagamento do prêmio correspondente. Na ausência de indicação expressa de valores superiores no momento da contratação, prevalecerão tais valores.

6 – INÍCIO E FIM DE COBERTURA

6.1. Observados os riscos cobertos, a cobertura dos riscos começa no momento em que o veículo transportador inicia a viagem principal efetivamente averbada e termina com a chegada do veículo ao seu destino final de entrega da carga ao destinatário, conforme declarado no documento fiscal de transporte que identifique de forma clara os locais de origem e destino do transporte, além dos dados do veículo transportador.

6.2. A cobertura concedida por este seguro estende-se às viagens/embarques de coletas de bens ou mercadorias efetuadas pelo Segurado, quando preliminares à viagem principal, desde que comprovado por documento fiscal de transporte.

7 – AVERBAÇÃO

7.1. O Estipulante e/ou o Sub-Estipulante assumem a obrigação de averbar, junto à Seguradora, todas as viagens/embarques realizados pelos Segurados (Transportadores Subcontratados) e abrangidos pela apólice, antes da saída do veículo transportador, com base nos documentos fiscais de transporte que identifique de forma clara os dados do veículo transportador.

7.2. O Estipulante e/ou o Sub-Estipulante deverão, mediante transmissão eletrônica, efetuar a entrega do arquivo completo dos documentos das viagens/embarques de todas as viagens/embarques efetuados pelo Segurado (Transportadores Subcontratados).

7.3. As viagens/embarques de coleta de bens ou mercadorias efetuadas pelo Segurado, preliminar à viagem principal, devem ser averbados **ANTES DO INÍCIO DO RISCO DA VIAGEM PRINCIPAL.**

7.3.1. Caso ocorra Sinistro durante as viagens/embarques de coleta dos bens ou mercadorias, o Segurado deverá efetuar a averbação de forma manual, com base no documento fiscal do embarcador, em até 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado tomar conhecimento do evento, por meio dos endereços eletrônicos disponíveis na especificação da apólice para tal finalidade, sob pena de perda do

direito à cobertura.

7.4. O não cumprimento da obrigação de averbar todas as viagens/embarques abrangidos pela apólice, isentará, de pleno direito, a Seguradora da responsabilidade de efetuar o pagamento de qualquer indenização decorrente deste seguro.

8 – PRÊMIO

8.1. A cobrança do prêmio será realizada em Reais, através de endosso emitido no mês subsequente, com a relação de todos os movimentos das viagens/embarques, averbados pelo Segurado durante o mês de competência de tais movimentações.

9– PRÊMIO MÍNIMO MENSAL

9.1. Fica entendido e acordado que, para manutenção e garantia das coberturas e condições previstas para este seguro, quando do faturamento da conta mensal, será cobrado um prêmio mínimo mensal, conforme valor previsto na especificação da apólice, acrescido de encargos financeiros e tributários, **sempre que a soma dos prêmios apurados nas averbações não atingir o mínimo estabelecido ou quando não houver a movimentação de viagens/embarques.**

9.2. A cobrança do prêmio mínimo mensal não justifica nem autoriza a falta de qualquer comunicação de embarques para a Seguradora, o qual deverá ser processado no todo e no devido tempo, sob pena de perda do direito a indenização.

10 – PAGAMENTO DE PRÊMIO

10.1. Ao contrário do que possa dispor nas Condições Gerais, fica estabelecido que:

a) A data limite para pagamento do prêmio deverá ocorrer até a data prevista para este fim no documento de cobrança.

b) Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio do seguro poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

c) O pagamento do prêmio será efetuado através de rede bancária ou outra forma admitida em lei, por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, a ser encaminhado diretamente ao Segurado ou ao seu representante legal, ou ainda, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

d) A falta de pagamento da fatura ou da conta mensal na data indicada no respectivo documento de cobrança poderá acarretar a proibição de novas averbações, sem prejuízo da cobrança pela via executiva, nos termos da legislação em vigor, ficando o débito sujeito a multa moratória de 2% (dois por cento), além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior a data do vencimento do documento de cobrança, podendo ser estabelecido, de comum acordo entre as partes, um novo prazo para pagamento da fatura ou da conta mensal inadimplente, acrescidas dos encargos previstos acima.

e) As viagens/embarques referentes aos prêmios já pagos continuarão com cobertura até o

fim da vigência prevista na apólice.

f) Fica, ainda, entendido e ajustado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do endosso de cobrança sem que o pagamento se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, e o valor do prêmio poderá ser abatido do valor da indenização.

g) Decorridos os prazos previstos nesta cláusula sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a cobertura para as viagens/embarques cujo pagamento do prêmio não tenha sido realizado ficará de pleno direito cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de quaisquer parcelas do prêmio, eventualmente já pagas.

h) As viagens/embarques averbados antes do cancelamento da apólice, cujos prêmios tenham sido pagos, terão cobertura até o fim de suas respectivas viagens.

i) A Seguradora deverá informar tempestivamente ao Estipulante e/ou Sub-estipulante ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, as alterações ocorridas no contrato em função da falta de pagamento, observado o critério previamente definido nas Condições Contratuais.

j) A Seguradora antes de proceder com o cancelamento do Contrato do Seguro por falta do pagamento do Prêmio, comunicará, por escrito, o Estipulante e/ou Sub-estipulante, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros;

11– PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO

11.1. Em complemento as disposições constantes na CLÁUSULA 22ª – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais, o Estipulante e/ou Segurado (Transportador Subcontratado) deverão encaminhar os documentos elencados na lista de documentos mínimos, ao final desse clausulado.

12 – RATIFICAÇÃO

12.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil de Veículos – Transportador Rodoviário de Carga - RC-V, que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial.

**Nº 002 - COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULOS –
TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE CARGA - RC-V
(APÓLICE INDIVIDUAL)**

1 – RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula **2ª – Objeto do Seguro** das Condições Gerais, **por Danos Materiais e/ou Danos Corporais** causados involuntariamente a Terceiros, em decorrência de sinistros ocorridos durante o transporte e originados:

- a) pelo veículo transportador **identificado na especificação da apólice**; ou
- b) pela carga, objeto de transporte pelo mesmo veículo, enquanto transportada.

1.2.1. O reembolso das despesas acima previstas ficará limitado ao valor do limite máximo de Indenização estabelecido na especificação da apólice para a referida cobertura.

1.2.1.1. NÃO ESTÃO COMPREENDIDAS NO SUBITEM 1.2 ACIMA, AS DESPESAS:

a) **RELATIVAS À MANUTENÇÃO, SEGURANÇA, CONSERTO, RENOVAÇÃO, REFORMA, SUBSTITUIÇÃO PREVENTIVA, AMPLIAÇÃO E OUTRAS AFINS, RELACIONADAS A BENS E INTERESSES DO SEGURADO OU DO TERCEIRO PREJUDICADO E QUE SERIAM EXECUTADAS INDEPENDENTEMENTE DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO E/OU DE SUA AMEAÇA;**

b) **CORRESPONDENTE A X COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. SE, EM UM MESMO SINISTRO, HOUVER DESPESAS DECORRENTES DE RISCOS COBERTOS E DE RISCOS NÃO COBERTOS, A SEGURADORA INDENIZARÁ APENAS AS DESPESAS RELATIVAS AOS RISCOS COBERTOS.**

1.3. O presente seguro não ficará prejudicado quando:

- a) o sinistro ocorrer em momento em que o veículo transportador não esteja realizando atividade de transporte de carga, ou seja, esteja circulando sem carga (vazio), desde que as reclamações decorrentes do subitem **1.1.**, acima, ocorram durante a Vigência deste Contrato de Seguro.
- b) o tráfego rodoviário sofrer interrupções por motivo de obras de conservação, desmoronamento de taludes ou por efeito de fenômenos da natureza ou, ainda, por solução de continuidade e quando, por não haver pontes ou viadutos, devam ser utilizados serviços disponíveis regulares de balsas ou de embarcações congêneres adequadas, para transposição de cursos de água.

2 – RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, A PRESENTE APÓLICE NÃO GARANTIRÁ RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- a) **DANOS SOFRIDOS POR VEÍCULO TRANSPORTADOR, SEJA DE PROPRIEDADE DO**

SEGURADO OU DE TERCEIROS CONTRATADOS POR ELE;

b) Vício Intrínseco

Considera-se vício não aparente qualquer imperfeição ou defeito nos bens segurados cujo conhecimento acerca de sua inexistência não ocorreu pela seguradora (i) em suas práticas ordinárias de análise e subscrição do risco, (ii) não foi oportunamente informado à seguradora; e/ou (iii) de qualquer forma, foi omitido ou parcialmente informado à seguradora no questionário de riscos. O seguro não cobre os danos decorrentes do vício causado pelo evento coberto. A realização de quaisquer formas de inspeção prévia pela seguradora sobre os riscos objetos deste Seguro não implica presunção de conhecimento de vício da seguradora.

b) DANOS SOFRIDOS PELA MERCADORIA TRANSPORTADA, INCLUSIVE DESAPARECIMENTO;

c) DOS SERVIÇOS DE CARGA E DESCARGA NOS LOCAIS DE PROPRIEDADE DO SEGURADO OU EM LOCAIS DE TERCEIROS;

d) DANOS SOFRIDOS PELO CONDUTOR E DEMAIS OCUPANTES DO VEÍCULO TRANSPORTADOR;

e) DANOS MATERIAIS OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS, NA HIPÓTESE DE ROUBO OU FURTO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR, OU DURANTE O PERÍODO EM QUE TAL VEÍCULO ESTIVER EM PODER DOS CRIMINOSOS;

f) DANOS MATERIAIS E CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS, DECORRENTES DIRETAMENTE DO MAU ESTADO DE CONSERVAÇÃO OU FUNCIONAMENTO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR;

g) QUAISQUER RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A TERCEIROS CAUSADOS PELA CARGA DESCARREGADA E/OU ARMAZENADA;

h) DANOS CAUSADOS PELO VEÍCULO TRANSPORTADOR, PROVOCADO POR CONDUTOR NÃO HABILITADO PARA O TRANSPORTE DA CARGA;

i) CONDUÇÃO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR PELO SEGURADO, SEM HABILITAÇÃO LEGAL PRÓPRIA PARA O VEÍCULO SEGURADO;

j) QUANDO O VEÍCULO FOR DESTINADO A FINS DISTINTOS DO OBJETO DE COBERTURA DESTA APÓLICE;

k) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ENVOLVENDO O VEÍCULO TRANSPORTADOR, PELO EXCESSO DE CARGA, PESO, ALTURA E DIMENSÕES, E/OU INCOMPATÍVEL COM O PRODUTO TRANSPORTADO, QUE CONTRARIEM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS OU REGULAMENTARES EM VIGOR;

l) DANOS OCORRIDOS DURANTE O TRÂNSITO DO VEÍCULO TRANSPORTADOR, POR TRAJETOS E/OU VIAS NÃO HABILITADAS CONFORME REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SALVO CASO DE FORÇA MAIOR;

m) QUAISQUER RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS PROVOCADOS POR VEÍCULOS TRANSPORTADORES QUE TIVERAM SUAS CARACTERÍSTICAS ORIGINAIS ALTERADAS E/OU MODIFICADAS.

3 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

3.1. Em complemento ao disposto na **CLÁUSULA 15ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE** das Condições Gerais deste seguro, fica estabelecido que os limites indicados nos itens “a” e “b” abaixo representam o mínimo passível de contratação e são considerados, para fins deste seguro, caso não sejam contratados valores superiores, como os Limites Máximos de Indenização por veículo/viagem. Estes limites são independentes, não se somam nem se comunicam entre si, pois garantem indenizações distintas.

**a) 35.000 DES (trinta e cinco mil direitos especiais de saque) para Danos Corporais; e
b) 20.000 DES (vinte mil direitos especiais de saque) para Danos Materiais.**

3.2. Os Limites Máximo de Indenização serão expressos na especificação da apólice e/ou no Certificado Individual/ Averbação, em moeda corrente nacional, cuja conversão será efetivada com base no valor do DES vigente na data da contratação do seguro, conforme informação disponível no sítio eletrônico do Banco Central do Brasil.

3.3. É facultado ao Segurado contratar valores superiores ao estabelecido nos itens “a” e “b” para as respectivas coberturas mediante solicitação expressa na Proposta e pagamento do prêmio correspondente. Na ausência de indicação expressa de valores superiores no momento da contratação, prevalecerão tais valores.

3.4 CONTENÇÃO E SALVAMENTO

Em relação as despesas de salvamento e contenção de sinistros, ou seja, as despesas que tenham o intuito de impedir um sinistro ou diminuir os efeitos do mesmo, a Seguradora pagará as quantias despendidas com as Despesas de Salvamento e com as Despesas de Contenção de Sinistro, relativas a interesses garantidos pela presente apólice, nos termos expressos nesta cláusula, até o limite fixado no contrato de seguro, através da especificação da apólice. Em caso de inexistência de cobertura, seja por risco excluído ou por não ser objeto do presente contrato não há que se falar em aplicabilidade de despesa de contenção e salvamento

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

Sempre que possível e compatível com a urgência da situação, o segurado deverá obter a prévia concordância da Seguradora para as despesas de salvamento e contenção. A ausência da prévia anuência não desobriga a Seguradora, desde que o Segurado comprove a emergência e razoabilidade dos gastos.

A presente cláusula não abrange as despesas, custos ou investimentos incorridos pelo

segurado com a prevenção ordinária em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também, mas não limitado a, quaisquer despesas, custos e investimentos de manutenção, conservação, segurança, conserto, renovação, reforma, revisão, substituição preventiva, substituição por desgaste natural, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada segurado.

O valor pago a título de despesas de contenção e salvamento não será deduzida do Limite Máximo de Garantia (LMG).

Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente, que possa gerar pagamento de indenização por conta das despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto. Realizado qualquer pagamento de indenização ou reembolso através da presente cláusula, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

Não haverá reintegração do limite de cobertura indicado para a presente cláusula.

Para a aplicação desta cláusula, ficam estabelecidas as seguintes definições e disposições complementares:

Incidente ou perturbação no local do risco: evento súbito, acidental, incerto - quanto a sua realização ou efetivação dentro da vigência do contrato de seguro, desconhecido do Segurado e externo à coisa, ou ao bem ou ao interesse segurado pelo presente contrato de seguro, e que pode constituir a causa dos danos cobertos pelo presente contrato de seguro.

Autoridade Competente: autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder – Federal Estadual ou Distrital e Municipal – e competente para tomar ou determinar medidas ou providências objeto da presente cláusula.

4. INCLUSÃO DE VEÍCULO TRANSPORTADOR

4.1. O Segurado obriga-se a comunicar, por escrito, à Seguradora AIG Seguros Brasil S/A, com, no mínimo, 15(quinze) dias de antecedência, contados da data de início da vigência da alteração pretendida, a inclusão de novos veículos.

4.2. A inclusão será feita através de endossos, sujeito a cobrança de prêmio.

5 – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO

5.1. Em complemento as disposições constantes na CLÁUSULA 22ª – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais, o Segurado deverá encaminhar os seguintes documentos:

Sem prejuízo de que a liquidação de sinistro ocorra de forma concomitante com a regulação

de sinistro, a Seguradora realizará o pagamento da indenização securitária devida dentro do prazo de até 30 dias, contado a partir do reconhecimento da existência de cobertura securitária, ressalvada a possibilidade de pagamentos parciais. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a apuração de prejuízos indenizáveis. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice. Na hipótese de que todos os documentos e informações listados na apólice já tenham sido apresentados, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos, inclusive documentos mínimos, indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 30 dias.

Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos e documentos básicos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

O não envio dos elementos necessários e documentos mínimos listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

de documentos básicos	Danos Materiais		Danos corporais		
	Bens Móveis	Bens Imóveis	Danos Corporais	Morte	Invalidez Permanente
Aviso de Sinistro do segurado, detalhando o evento e sua responsabilidade pela ocorrência	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Registro do aviso Fonado	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Aviso do terceiro reclamante, detalhando a ocorrência, os danos reclamados e seu pleito	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Aviso de Sinistro do segurado, detalhando o evento e sua responsabilidade pela ocorrência	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Registro de Ocorrência Policial/Laudo Policial	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
IPTU para comprovar propriedade do bem (cópia)		Sim			
Habilitação do condutor de veículo (cópia)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
DUT do terceiro para comprovar propriedade do bem (cópia)	Sim				
Laudo Médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para recuperação			Sim		Sim
Laudo Médico informando invalidez temporária/definitiva			Sim		Sim
Relatório médico de Alta Definitiva			Sim		Sim
Relatório do hospital			Sim		
Recibos de honorários médicos			Sim		
Notas Fiscais de internação			Sim		
Notas Fiscais de medicamentos			Sim		
Laudo do Exame Cadavérico (IML)			Sim	Sim	
Fotos da mercadoria, embalagens e veículo quando do seu recebimento e/ou constatação das avarias	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

de documentos básicos	Danos Materiais		Danos corporais		
	Bens Móveis	Bens Imóveis	Danos Corporais	Morte	Invalidez Permanente
Aviso de Sinistro do segurado, detalhando o evento e sua responsabilidade pela ocorrência	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Registro do aviso Fonado	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Aviso do terceiro reclamante, detalhando a ocorrência, os danos reclamados e seu pleito	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Aviso de Sinistro do segurado, detalhando o evento e sua responsabilidade pela ocorrência	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Registro de Ocorrência Policial/Laudo Policial	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
IPTU para comprovar propriedade do bem (cópia)		Sim			
Habilitação do condutor de veículo (cópia)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
DUT do terceiro para comprovar propriedade do bem (cópia)	Sim				
Laudo Médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para recuperação			Sim		Sim
Laudo Médico informando invalidez temporária/definitiva			Sim		Sim
Relatório médico de Alta Definitiva			Sim		Sim
Relatório do hospital			Sim		
Recibos de honorários médicos			Sim		
Notas Fiscais de internação			Sim		
Notas Fiscais de medicamentos			Sim		
Laudo do Exame Cadavérico (IML)			Sim	Sim	
Fotos da mercadoria, embalagens e veículo quando do seu recebimento e/ou	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

constatação das avarias					
-------------------------	--	--	--	--	--

5.1.2. Veículos Alienados

5.1.2.1. Além dos comentários acima, serão necessários em caso de indenização integral de veículo de terceiro:

5.1.1.2. Carta ao Banco credor, endereçada à Seguradora, informando o valor do saldo devedor;

5.1.2.1. Boleto, emitido pelo Banco credor, com valor do saldo devedor a ser pago.

5.1.3. Leasing

5.1.3.1. Certificado de Registro de Veículo (CRV) original, preenchido com o nome, CNPJ e endereço completo, da Seguradora. O CRV deve estar assinado pelos representantes do Leasing, com firma reconhecida por autenticidade;

5.1.3.2. Procuração do Leasing para seus signatários;

5.1.3.3. Recibo de venda do bem, do Leasing para o comprador do veículo, com firma reconhecida pelos signatários do Leasing.

6 – RATIFICAÇÃO

6.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil de Veículos – Transportador Rodoviário de Carga - RC-V, que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial.

Condições Particulares

PARTE III – CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL

Nº 201 - COBERTURA ADICIONAL DE CUSTAS JUDICIAIS E HONORÁRIOS DE ADVOGADOS DE DEFESA DO SEGURADO E DO RECLAMANTE

1. RISCO COBERTO

1.1. Ao contrário do disposto na **alínea “kk” da Cláusula 14ª – Riscos Excluídos** das Condições Gerais, fica entendido e acordado que, mediante inclusão desta cobertura na apólice e pagamento do prêmio, será concedido ao Segurado o reembolso das custas judiciais e dos honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado. O Segurado terá direito à livre escolha de seu(s) advogado(s). O custo de defesa é um limite diverso e específico.

1.2. Serão igualmente reembolsados ao Segurado os custos dos honorários do(s) advogado(s) do reclamante, observados os itens 1.3 e 2.1 abaixo, quando o pagamento pelo Segurado advir de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo prévio e expresso por esta Seguradora.

1.3. Nos casos de adiantamento de valores ao Segurado, a Seguradora terá o direito de se ressarcir quando ficar constatado que os danos causados a terceiros foram decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado.

2. LIMITE DE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

2.1. O reembolso dos custos de defesa do Segurado e do reclamante ficará limitado ao valor definido na especificação da apólice, sendo um limite diverso do limite máximo de Indenização específico para a referida cobertura, conforme estabelecido na especificação da apólice e/ou Certificado Individual/ Averbação.

3. RATIFICAÇÃO

3.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Contratuais para o Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Veículos – Transportador Rodoviário de Carga - RC-V, que não tenham sido alteradas por esta Cobertura Adicional.

Nº 202 – COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS

1. RISCO COBERTO

1.1 Não obstante o disposto na cláusula 14.1– RISCOS EXCLUÍDOS, item Z, fica entendido e acordado que mediante pagamento de prêmio adicional, está coberto, até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, **por danos morais** causados a terceiros, em decorrência de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante todo o desenrolar da viagem. A cobertura do seguro inicia-se com o carregamento da mercadoria no veículo transportador, permanecendo durante todo o trajeto pelas vias urbanas e rodovias, **inclusive** em pontos de parada e de apoio, e se encerrando imediatamente após a descarga, ao término da viagem.

DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

2. LIMITE DE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

2.1. O reembolso dos custos de defesa do Segurado e do reclamante ficará limitado definido na especificação da apólice, sendo um limite diverso do valor do limite máximo de Indenização específico para a referida cobertura, conforme estabelecido na especificação da apólice e/ou Certificado Individual/ Averbação.

3. RATIFICAÇÃO

3.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Contratuais para o Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Veículos – Transportador Rodoviário de Carga - RC-V, que não tenham sido alteradas por esta Cobertura Adicional.

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

Nº 301 – CLÁUSULA ESPECÍFICA DE REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

1. Ao contrário do disposto na **Cláusula 25ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**, das Condições Gerais deste seguro, fica entendido e acordado que a reintegração dos valores dos Limites Máximo de Indenização das coberturas contratadas não estará sujeita à cobrança de prêmio adicional.

2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Contratuais para o Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil de Veículos – Transportador Rodoviário de Carga - RC-V, que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Específica.

Nº 302 - CLÁUSULA ESPECÍFICA – COSSEGURO E LIDERANÇA

1. O presente Contrato de Seguro é celebrado com Cosseguro, e dele participam, proporcionalmente, a(s) Cosseguradora(s) discriminada(s) no quadro descrito no frontispício da Apólice.
2. As Seguradoras participantes do risco garantido pelo presente seguro, conforme indicadas no referido quadro, assumem, direta e individualmente, **sem solidariedade entre si**, a responsabilidade pelas indenizações eventualmente devidas por este seguro, respeitada a proporção de responsabilidade indicada no quadro acima e o Limites de Responsabilidade Máxima, observados os demais termos e condições das Condições Contratuais, bem como demais Cláusulas e/ou Declarações impressas, que igualmente se aplicam a toda(s) a(s) Cosseguradora(s).
3. Fica expressamente designada como “**Seguradora Líder**” do presente Contrato de Seguro a **AIG Seguros Brasil S/A** a qual tem a seu cargo os serviços de administração da Apólice e eventuais endossos, de representação da(s) Cosseguradora(s) para todos os efeitos do presente seguro em todas as suas fases, inclusive em eventuais regulações e liquidações de sinistros.
4. O Segurado, em virtude do disposto na presente Cláusula, assume o compromisso de encaminhar exclusivamente à Seguradora Líder todas as comunicações a que estiver obrigado por força das Condições Contratuais do presente Seguro.
5. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Contratuais para o Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil de Veículos – Transportador Rodoviário de Carga - RC-V, que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Específica.

Nº 303 - CLÁUSULA ESPECÍFICA – EMBARGOS E SANÇÕES

1. A presente cláusula regula os procedimentos a serem observados nos casos em que o Segurado e/ou seu(s) Beneficiário(s) esteja(m) inserido(s) em lista(s) de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou o pagamento da indenização esteja(m) sujeito(s) a sanções previstas na legislação Brasileira ou internacional.

2. As coberturas contratadas através do presente Contrato de Seguro serão automaticamente suspensas a partir da data de ingresso do Segurado, do Beneficiário ou do local de ocorrência do sinistro nas referidas listas de embargos e sanções, sendo reestabelecidas às 24 horas do dia subsequente a data de exclusão destes das referidas listas.

3. O Segurado perderá o direito à indenização sempre que praticar, por si ou por seu representante, ato doloso que tenha nexos causal com o evento gerador do sinistro.

Sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos. Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuência tácita da seguradora quanto ao agravamento de risco comunicado pelo Segurado, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da seguradora para que se configure sua anuência. Na hipótese de ocorrência de agravamento do risco objeto deste contrato, o segurado obriga-se a comunicar, de forma expressa e imediata, tal circunstância à seguradora. Ocorrido o sinistro, a seguradora poderá recusar-se a indenizar mediante demonstração do nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado"

5. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula de embargos e sanções deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou risco excluído e durante o processo de regulação do sinistro esta Seguradora verificará se o Segurado, os beneficiários das indenizações devidas ou se os locais de ocorrência dos eventos reclamados constam de listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo.

5.1. Conforme o resultado da verificação descrita no item 5 acima, o que contrariar ou não constar das informações prestadas pelo Segurado à Seguradora quando da análise da Proposta de Seguro, na hipótese do Segurado ou os beneficiários das indenizações devidas ou dos locais de ocorrência dos eventos reclamados constarem das referidas listas ou nas situações nas quais as referidas listas forem atualizadas após a aceitação do risco, o direito à cobertura contratada não fica prejudicado, entretanto, o referido pagamento/reembolso ficará suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou sanção ou até que seja determinada eventual solução através de decisão judicial definitiva pela corte competente, referente ao procedimento que deverá ser adotado para este fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora, AIG Seguros Brasil S/A.

6. No caso de sanção de indisponibilidade de bens, nos termos da Lei nº 13.810/19 e suas eventuais alterações, o pagamento da indenização e/ou reembolso, caso devido, ficará igualmente suspenso até que a sanção deixe de ser exequível ou até que haja deliberação judicial a respeito.

7. Fica ainda certo e acordado que a Seguradora poderá fazer valer-se de todas as medidas legais para salvaguarda de direitos, inclusive da consignação em pagamento, caso o pagamento de qualquer indenização devida nos termos da Apólice, ou reembolso de despesas, possa sujeitar-lhe a sanções por parte dos órgãos competentes.

8. As principais listas de embargos e sanções podem ser consultadas pelo Segurado através da rede mundial de computadores (web) nos endereços abaixo, sem prejuízo de outras listas que sejam eventualmente expedidas pelos órgãos competentes:

a) Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>

b) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

d) GAFI – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e Financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

***Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações por parte dos órgãos internacionais e/ou nacionais sem aviso prévio.**

Nº 304 - CLÁUSULA ESPECÍFICA – DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

1. Não obstante qualquer disposição em contrário desta Apólice, esta Apólice não cobre toda perda (real ou alegada), responsabilidade, dano, compensação, lesão, doença, enfermidade, morte, despesas médicas, custos com defesa, custos, despesas ou qualquer outro montante, diretamente ou indiretamente e independentemente de qualquer outra causa contribuindo simultaneamente ou em qualquer sequência, originada de, causada por, decorrente de, contribuída por, resultante de ou de qualquer forma em conexão com uma doença transmissível ou o medo ou ameaça (seja atual ou iminente) de uma doença transmissível.

2. Para efeitos desta Apólice, perda, responsabilidade, dano, compensação, lesão, doença, enfermidade, morte, despesas médicas, custos de defesa, despesas ou qualquer outro montante, inclui, mas não está limitado a qualquer custo de limpeza, desintoxicação, remoção, monitoramento ou testagem de uma doença transmissível.

3. Conforme adotado nesta cláusula, uma doença transmissível significa qualquer doença que pode ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente de um organismo para outro organismo, quando:

3.1. substância ou agente inclui, mas não está limitada a um vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação do mesmo, seja considerado vivo ou não, e;

3.2. o método de transmissão, seja direto ou indireto, inclui, mas não está limitada a transmissão aérea, transmissão por fluidos corporais, transmissão de ou para qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gasoso ou entre organismos, e;

3.3. a doença, substância ou agente pode causar ou ameaçar lesões corporais, doença, sofrimento emocional, danos à saúde humana, bem-estar humano ou danos à propriedade.

ANEXO – Elementos mínimos necessários - Sinistro

ANEXO Elementos Mínimos Regulação Sinistro

Dano Material:

1. Aviso de Sinistro do segurado, detalhando o evento e sua responsabilidade na ocorrência;
2. Aviso do terceiro reclamante, detalhando a ocorrência, os danos
3. reclamados e seu pleito;
4. Registro de Ocorrência Policial/ Boletim de Ocorrência;
5. No caso de dano material a bem imóvel, IPTU para comprovar
6. propriedade do bem
7. Conhecimento de Transporte Rodoviário (CTe);
8. Documento fiscal do Embarcador e/ou Ordem de Coleta;
9. Habilitação do condutor de veículo (cópia);
10. DUT do terceiro para comprovar propriedade do bem (cópia);
11. Declaração de inexistência de multas, em caso de perda Total
12. do veículo;
13. Termo de quitação dos terceiros perante o Segurado;
14. Para veículos alienados:
 - Carta ao Banco credor, endereçada à Seguradora, informando o valor do saldo devedor;
 - Boleto, emitido pelo Banco credor, com valor do saldo devedor a ser pago.
 - Leasing - Certificado de Registro de Veículo (CRV) original, preenchido com o nome, CNPJ e endereço completo, da Seguradora. O CRV deve estar assinado pelos representantes do Leasing, com firma reconhecida por autenticidade;
 - Procuração do Leasing para seus signatários;
 - Recibo de venda do bem, do Leasing para o comprador do veículo, com firma reconhecida pelos signatários do Leasing.

Dano Corporal:

1. Aviso de Sinistro do segurado, detalhando o evento e sua responsabilidade na ocorrência;
2. Aviso do terceiro reclamante, detalhando a ocorrência, os danos
3. reclamados e seu pleito;
4. Registro de Ocorrência Policial/ Boletim de Ocorrência;
5. Conhecimento de Transporte Rodoviário (CTe);
6. Documento fiscal do Embarcador e/ou Ordem de Coleta;
7. Habilitação do condutor de veículo (cópia);
8. Laudo Médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para recuperação e/ou informando invalidez temporária/definitiva;
9. Relatório médico de Alta Definitiva;
10. Relatório hospital / clínica / centro médico acompanhado dos recibos e notas fiscais de honorários médicos, receitas de medicamentos, notas fiscais de medicação e demais gastos;
11. No caso de morte de terceiro certidão de óbito, laudo do IML, certidão de casamento atualizada, certidão de nascimento atualizada do terceiro e beneficiário legais;
12. Termo de quitação dos terceiros perante o Segurado;