

CONDIÇÕES GERAIS**ESTA É UMA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO****PERÍODO DE RETROATIVIDADE, CONFORME DESCRITO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE****CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES**

As definições descritas abaixo são gerais e aplicáveis exclusivamente quando expressamente mencionadas nesta APÓLICE de SEGURO. Compõem-se de palavras e expressões comumente usadas pelo mercado segurador e, por vezes, desconhecidas pelo SEGURADO. O objetivo é de esclarecer eventuais dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS, PARTICULARES e Específicas que regem este SEGURO.

Qualquer eventual discordância com relação ao texto legal, este último prevalecerá.

APÓLICE – É o instrumento representativo do contrato de SEGURO que reproduz o acordo de vontades, e seus eventuais aditivos, entre SEGURADORA e SEGURADO. A APÓLICE contém CONDIÇÕES GERAIS, CONDIÇÕES ESPECIAIS e CLÁUSULAS PARTICULARES; a ele se agregam a PROPOSTA DE SEGURO, a ficha de informações e outros documentos cujas informações serviram de base à contratação, além de eventuais ENDOSSOS. É o ato escrito que constitui a prova formal deste Contrato.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS “OCCURRENCE BASIS” tipo de contratação em que a INDENIZAÇÃO a TERCEIROS, pelo SEGURADO, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os DANOS ou o FATO GERADOR tenham ocorrido durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE; e
- b) o SEGURADO apresente o pedido de INDENIZAÇÃO à SEGURADORA durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE ou nos prazos prescricionais em vigor;

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES – Forma alternativa de contratação de SEGURO de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do SEGURO, o pagamento e/ou 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 ou o FATO GERADOR tenham ocorrido durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE contratualmente previsto; e
- b) O TERCEIRO apresente RECLAMAÇÃO ao SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, ou durante o PRAZO ADICIONAL, conforme estabelecido no CONTRATO de SEGURO.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES – tipo de contratação em que a INDENIZAÇÃO a TERCEIROS obedece aos seguintes requisitos:

- a) os DANOS ou o FATO GERADOR tenham ocorrido durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE; ou
- b) o SEGURADO tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE, ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE; e

CONDIÇÕES GERAIS

- c) na hipótese "a", o TERCEIRO apresente a RECLAMAÇÃO ao SEGURADO durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE, ou durante o PRAZO ADICIONAL, conforme estabelecido na APÓLICE; ou
- d) na hipótese "b", o TERCEIRO apresente a RECLAMAÇÃO ao SEGURADO durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE, ou durante os prazos prescricionais legais.

ART – Anotação de Responsabilidade Técnica – Atende ao disposto na Lei 6.496/77 e Resolução do Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos Creas suas obras e serviços, cargos ou funções, visando o cadastramento de seu Acervo Técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

BENEFICIÁRIO – Termo utilizado para definir a pessoa (jurídica ou física) que possua legitimidade legal para receber eventual INDENIZAÇÃO. Necessita estar definida e registrada na APÓLICE.

CANCELAMENTO (DA APÓLICE) – É a dissolução antecipada do Contrato de SEGURO, que pode ocorrer pelos motivos previstos por esta APÓLICE.

CLÁUSULA – Disposição particular. Parte de um todo que é a APÓLICE

CLÁUSULA (AS) PARTICULAR (ES) – - Conjunto de cláusulas que alteram as CONDIÇÕES GERAIS e/ou especiais de um plano de SEGURO, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

CLAUSULADO – Conjunto das CLÁUSULAS de uma APÓLICE de SEGURO, ou, num sentido mais amplo, uma referência a todas as disposições do Contrato.

COBERTURA – Garantia contra DANOS Físicos provenientes de RISCOS amparados pelo Contrato de SEGURO. Pode ser também empregado como o termo de garantia.

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO – Obrigação imposta ao SEGURADO de comunicar formalmente a ocorrência do SINISTRO à SEGURADORA, indicando data e local de ocorrência, causa e consequências prováveis, a fim de que esta possa iniciar o processo de verificação de COBERTURA, REGULAÇÃO DO SINISTRO e pagamento da INDENIZAÇÃO.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – É o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as CONDIÇÕES GERAIS.

CONDIÇÕES GERAIS – É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, o qual poderá ser alterado e/ou acrescentado e/ou substituído quando o contrato tiver CONDIÇÕES ESPECIAIS e/ou CLÁUSULAS PARTICULARES.

CORRETOR DE SEGUROS – Pessoa física devidamente credenciada por meio de curso e exame de habilitação profissional, autorizada pelos órgãos competentes a promover a intermediação de APÓLICE de SEGUROS e sua administração, podendo constituir-se como pessoa jurídica na forma da lei, devidamente credenciada para tal na SUSEP, obtendo para tanto a remuneração denominada Comissão de Corretagem.

COSSEGURO – Divisão de um RISCO SEGURADO entre várias SEGURADORAS, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do SEGURO, sendo que a

CONDIÇÕES GERAIS

indicada na APÓLICE e denominada " SEGURADORA Líder", assume a responsabilidade de administrar a APÓLICE, e representar todas as demais no relacionamento com o SEGURADO, inclusive em caso de SINISTRO, não havendo, entretanto, solidariedade entre as SEGURADORAS.

CAU - É o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR).

CREA – Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia nos seus respectivos Estados.

CUSTOS DE DEFESA – São os honorários advocatícios, honorários periciais, custas judiciais, taxas administrativas e despesas necessárias inerentes a processos judiciais ou administrativos, tais como: despesas postais com citações e intimações, diligências dos oficiais de justiça, taxa judiciária, despesas com porte de remessa e retorno de autos, e que tenham sido incorridas com o consentimento prévio e por escrito da SEGURADORA, com relação a uma RECLAMAÇÃO. Não são considerados CUSTOS DE DEFESA as despesas incorridas com quaisquer procedimentos que ainda não tenham se tornado uma RECLAMAÇÃO.

DANO (OS) – Prejuízo(s) decorrente(s) de um EVENTO.

DANO (OS) FÍSICO (OS) À (S) PESSOA (AS)– Qualquer doença ou lesão corporal sofrida por pessoa, inclusive morte ou invalidez consequente de EVENTO súbito e imprevisível.

DANO (OS) MATERIAL (AIS)– Qualquer DANO físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade consequente de EVENTO súbito e imprevisível.

DANO (OS) MORAL (AIS) – Toda lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, de forma mais ampla, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, escândalo, humilhação, constrangimento, ridicularização, exclusão ou qualquer tipo de desconforto, independente da ocorrência simultânea de DANOS MATERIAIS ou físicos à pessoa. Para as pessoas jurídicas, são as PERDAS FINANCEIRAS indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros DANOS.

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE – data igual ou anterior ao início da VIGÊNCIA DA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da RENOVAÇÃO do SEGURO, e que marca o início do PERÍODO DE RETROATIVIDADE da COBERTURA;.

DOLO – Definição jurídica identificada de ato consciente ou intencional de causar Dano ou levar vantagem a/ou sobre alguém ou coisa. Está relacionado com a má-fé do agente.

EMPREGADO (OS) – É a pessoa física vinculada e prestando serviço ao SEGURADO, por relação empregatícia em regime de CLT ou a este vinculado por contrato de prestação de serviços, a qual é remunerada por meio de salários, bônus e/ou comissões e que recebe do SEGURADO instruções e direcionamentos do(s) serviço(s) realizado(s).

ENDOSSO – Instrumento pelo qual a SEGURADORA formaliza qualquer alteração numa APÓLICE de SEGURO. O mesmo que aditamento e aditivo contratual.

CONDIÇÕES GERAIS

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE – Documento que reúne conjunto de informações sobre o SEGURO contratado, tais como: SEGURADO, atividade da empresa segurada, local(is) de RISCO, limites, PRÊMIOS, FRANQUIAS, VIGÊNCIA do SEGURO, enumeração de CLÁUSULAS aplicáveis, entre outros.

EVENTO (OS) – Termo que define um acontecimento previsto ou não no Contrato de SEGURO, do qual resulta em DANO.

FATO (OS) GERADOR (ES) – É a causa próxima do DANO sofrido por outrem. É a causa que predomina e efetivamente produz o EVENTO danoso.

FRANQUIA (AS) – É o valor inicial dos prejuízos indenizáveis, absorvido exclusivamente pelo SEGURADO.

FRAUDE – É a obtenção ou simples tentativa, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou somente induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

INDENIZAÇÃO (ÕES) – Termo que define a contraprestação da SEGURADORA ao SEGURADO para a reparação do DANO sofrido em consequência de um RISCO COBERTO. Valor que deverá ser pago ao SEGURADO ou ao BENEFICIÁRIO nomeado formalmente na APÓLICE no caso de ocorrência de SINISTRO coberto por esta APÓLICE.

LIMITE AGREGADO – valor total máximo indenizável, por COBERTURA, considerada a soma de todas as INDENIZAÇÕES e demais gastos ou despesas relacionados aos SINISTROS indenizados durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE;

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) – limite máximo de responsabilidade da sociedade SEGURADORA aplicado ao conjunto das COBERTURAS do contrato de SEGURO;

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI) – limite máximo de responsabilidade da sociedade SEGURADORA, por COBERTURA, relativo à RECLAMAÇÃO ou série de RECLAMAÇÕES de SINISTROS, decorrentes do mesmo RISCO garantido pelo contrato de SEGURO;

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO(S) – É a fase final do processo de REGULAÇÃO DE SINISTRO consistindo no pagamento dos prejuízos indenizáveis sofridos pelo SEGURADO ou no mero encerramento sem INDENIZAÇÃO do processo de SINISTRO.

NOTIFICAÇÃO – ato por meio do qual o tomador ou o SEGURADO comunicam à sociedade SEGURADORA, nos APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES, exclusivamente durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE e o término de VIGÊNCIA DA APÓLICE, os quais poderão levar a uma RECLAMAÇÃO no futuro;

PARTICIPAÇÃO (ÕES) OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS) – Valor dos prejuízos indenizáveis a ser absorvido pelo SEGURADO em decorrência de um SINISTRO coberto, arcando com um percentual ou valor pré-determinado.

CONDIÇÕES GERAIS

PERDAS FINANCEIRAS – Valor de prejuízos financeiros consequentes de DANOS FÍSICOS À PESSOA ou de DANOS MATERIAIS a TERCEIRO em decorrência de ações ou omissões do SEGURADO inerentes ao exercício de sua atividade profissional.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE – intervalo de tempo entre a DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE e a data de início de VIGÊNCIA de um SEGURO à base de RECLAMAÇÕES;

POLUENTES – São quaisquer irritantes ou contaminantes sólidos, líquidos, gasosos ou térmicos, inclusive fumaça, vapor, fuligem, ácidos, álcali, produtos químicos e resíduos, incluindo materiais a serem reciclados, recondicionados ou recuperados.

POLUIÇÃO – É toda e qualquer omissão ou ato que suje, corrompa, prejudique a higiene ou a saúde de qualquer ser vivo ou degrade o meio ambiente por meio do despejo de lixo ou de dejetos orgânicos ou químicos, inclusive radioativos, ou de quaisquer outros POLUENTES que, de algum modo, altere as propriedades físicas, químicas ou biológicas originais do meio ambiente.

PRAZO (OS) ADICIONAL (AIS) - Prazo extraordinário para a apresentação de RECLAMAÇÕES ao SEGURADO, por parte de TERCEIROS, contratado junto à sociedade SEGURADORA, com ou sem cobrança de PRÊMIO, tendo início na data do término da VIGÊNCIA DA APÓLICE ou na data de seu CANCELAMENTO.

PRÊMIO ÚNICO (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 – Princípio jurídico que determina a extinção de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PROPONENTE – Pessoa física ou jurídica que pretende fazer SEGURO e que, para esse fim, firma PROPOSTA DE SEGURO.

PROPOSTA DE SEGURO – Documento encaminhado à SEGURADORA pelo SEGURADO, assinado pelo SEGURADO, seu representante legal ou seu CORRETOR DE SEGUROS, por meio do qual declara seu interesse na contratação do Contrato de SEGURO, como também fornece as informações necessárias para a cotação do PRÊMIO e análise do RISCO por parte da SEGURADORA.

PRÓ-RATA TEMPORIS – Prazo de COBERTURA da APÓLICE calculado pela divisão do PRÊMIO do SEGURO pelo número de dias de VIGÊNCIA DA APÓLICE.

QUESTIONÁRIO – É o documento preenchido pelo SEGURADO antes da emissão da APÓLICE sobre o RISCO a ser aceito pela SEGURADORA, sendo parte integrante da APÓLICE.

RECLAMAÇÃO (ÕES) – Corresponde às notificações extrajudiciais e/ou judiciais efetuadas pelo TERCEIRO PREJUDICADO contra o causador do DANO e/ou responsável pelo DANO, pleiteando reparação por tais DANOS.

REGULAÇÃO DE SINISTRO – É o processo de apuração das causas e circunstâncias da ocorrência de um EVENTO formalmente comunicado pelo SEGURADO à SEGURADORA e dos prejuízos indenizáveis. Compreende também o cumprimento, pelo SEGURADO, de todas as suas obrigações legais e contratuais.

CONDIÇÕES GERAIS

RENOVAÇÃO – É a contratação de um novo SEGURO, sem interrupção de PERÍODO DE VIGÊNCIA de COBERTURA, geralmente por meio da emissão de uma nova APÓLICE, novo bilhete ou ENDOSSO na APÓLICE já subscrita, em condições eventualmente semelhantes às que vigoravam anteriormente ou sob novas condições.

RESCISÃO – Dissolução antecipada da APÓLICE de SEGURO por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo “CANCELAMENTO”.

RISCO (OS) – É a exposição, por acontecimentos involuntários, súbitos, passíveis de vir a ocorrer em datas futuras e incertas, e de consequências potencialmente danosas a que o SEGURADO está vulnerável.

RISCO (OS) COBERTO (OS)– É o tipo de RISCO, previsto no Contrato de SEGURO, cujas consequências monetárias, até o valor registrado na APÓLICE e conforme condicionantes nela estabelecidas foram subscritas pela SEGURADORA.

RISCO (OS) EXCLUÍDO (OS)– Todo EVENTO potencialmente danoso, não elencado entre os RISCOS COBERTOS na APÓLICE de SEGURO. É também o RISCO não coberto pelo contrato de SEGURO e relacionado na APÓLICE na cláusula de RISCOS EXCLUÍDOS.

SEGURADO – A pessoa física ou jurídica identificada na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE que tenha habilitação válida e reconhecida pelo CREA – Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, na qualidade de prestador de serviços de engenharia, arquitetura e agronomia, significando que estes serviços são todos aqueles relacionados com as atividades desenvolvidas e conduzidas normalmente nas áreas de Engenharia, Arquitetura e/ou Agronomia.

Também estarão garantidos os serviços profissionais prestados por EMPREGADOS do SEGURADO.

SEGURADORA – Empresa legalmente autorizada a subscrever as consequências monetárias sofridas pelos SEGURADOS decorrentes de EVENTOS sobre os RISCOS especificados, conforme PROPOSTA (S) DE SEGURO (s), que lhe fora(m) encaminhada(s) pelo(s) SEGURADO (S) e/ou seu representante legal.

SEGURO – Contrato através do qual a SEGURADORA se obriga, mediante o pagamento do PRÊMIO, a garantir interesse legítimo do SEGURADO contra RISCOS nele pré-determinados.

SINISTRO (OS) – Ocorrência de um EVENTO futuro, súbito, involuntário, inesperado e consequente de um RISCO COBERTO na APÓLICE. Caso não esteja amparado pelo Contrato de SEGURO, é denominado EVENTO não coberto ou RISCO EXCLUÍDO.

SUBLIMITE – É aquele que não apresenta limite SEGURADO único isolado, integrando-se ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) da COBERTURA básica e/ou principal.

SUB-ROGAÇÃO – A SUB-ROGAÇÃO tem lugar no SEGURO quando, após o SINISTRO e paga a INDENIZAÇÃO pela SEGURADORA, esta substitui o SEGURADO nos seus direitos e ações legais contra o TERCEIRO responsável pelo SINISTRO.

TERCEIRO – Pessoa física ou jurídica que, envolvida num SINISTRO, não represente nenhuma das duas partes da APÓLICE de SEGURO (SEGURADO e SEGURADORA), em virtude de uma relação

CONDIÇÕES GERAIS

indireta, pode nele aparecer como reclamante de INDENIZAÇÕES ou benefícios. Não são considerados TERCEIROS os ascendentes, os descendentes, o cônjuge, bem como quaisquer parentes que com o SEGURADO residam, ou dele dependam economicamente e, ainda, os EMPREGADOS ou prepostos, sócios dirigentes da Empresa Segurada.

CLÁUSULA 2ª – DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES

- 2.1 A aceitação da PROPOSTA DE SEGURO está sujeita à análise do RISCO;
- 2.2 O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;
- 2.3 O SEGURADO poderá consultar a situação cadastral do CORRETOR DE SEGUROS e da sociedade SEGURADORA no sítio eletrônico www.susep.gov.br
- 2.4 O presente produto foi registrado na SUSEP sob nº 15414.004571/2010-17
- 2.5 A emissão da APÓLICE será feita em até 15 (quinze) dias, após a data de aceitação da PROPOSTA DE SEGURO.
- 2.6 Fará prova do Contrato de SEGURO a exibição da APÓLICE ou, na falta desta, a apresentação do documento comprobatório do pagamento do respectivo PRÊMIO.
- 2.7 No caso desta APÓLICE ter sido emitida com COSSEGURO cedido, as Cosseguradoras discriminadas na especificação da mesma assumem cada uma, direta e individualmente, a quota de responsabilidade que lhes couber, sem solidariedade entre si, até o respectivo limite máximo de sua participação mencionado na APÓLICE, cujas “CONDIÇÕES GERAIS e/ou ESPECIAIS e/ou CLÁUSULAS PARTICULARES”, impressas, ficam valendo para todas as Cosseguradoras.
- 2.8 Entende-se como “Líder” do presente SEGURO esta SEGURADORA, a qual tem a seu cargo os serviços de coordenação do SEGURO em todas as suas fases. O SEGURADO, em virtude desta designação, assume o compromisso de dirigir à “Companhia Líder” todas as comunicações a que estiver obrigado por força das “CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS e CLÁUSULAS PARTICULARES” desta APÓLICE, cabendo ao mesmo a responsabilidade nos termos das referidas condições pelo seu não cumprimento.
- 2.9 Este SEGURO foi contratado com emissão de APÓLICE única tendo esta sociedade, na qualidade de Líder, efetuado em seus registros oficiais o lançamento completo da operação, por si e pelas Cosseguradoras.
- 2.10 Qualquer alteração que venha a ser solicitada pelo SEGURADO nas condições desta APÓLICE, deverá ser enviada ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA para análise e pronunciamento mediante comunicação formal.
- 2.11 O presente SEGURO é contratado pelo SEGURADO em conformidade com a PROPOSTA DE SEGURO encaminhada a esta SEGURADORA para análise prévia do RISCO e que faz parte integrante das condições contratuais do SEGURO.

CLÁUSULA 3ª – OBJETIVO DO SEGURO

CONDIÇÕES GERAIS

3.1 A SEGURADORA declara a aceitação do RISCO objeto da presente APÓLICE, ressalvados os RISCOS EXCLUÍDOS discriminados abaixo.

CLÁUSULA 4ª – OBJETO DO SEGURO

4.1 O presente SEGURO tem por objeto garantir, até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI), o pagamento de INDENIZAÇÕES ao SEGURADO, das quantias pelas quais o mesmo vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela SEGURADORA, por DANOS MATERIAIS, e/ou FÍSICOS À PESSOA e/ou MORAIS causados a terceiros em decorrência da prestação de serviços profissionais descritos na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, de acordo com os termos e condições desta APÓLICE e desde que verificadas, simultaneamente, as seguintes condições:

- a) Que os DANOS ocorram na VIGÊNCIA do presente Contrato ou em data não anterior à “data retroativa de COBERTURA” indicada nesta APÓLICE;
- b) Que as RECLAMAÇÕES por tais DANOS sejam apresentadas à SEGURADORA na VIGÊNCIA deste contrato ou durante o PRAZO ADICIONAL.

CLÁUSULA 5ª – SEGURADO

5.1 Entende-se como SEGURADO a pessoa física ou jurídica discriminada na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

CLÁUSULA 6ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

6.1 Trata-se de um SEGURO a primeiro RISCO absoluto, isto é, a SEGURADORA responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) da APÓLICE.

CLÁUSULA 7ª – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1 O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) representa a responsabilidade máxima assumida pela SEGURADORA, por SINISTRO, assim como, o total máximo indenizável, por COBERTURA, relativo à RECLAMAÇÃO, ou série de RECLAMAÇÕES decorrentes do mesmo FATO GERADOR. Os limites máximos de INDENIZAÇÕES estabelecidos para COBERTURAS distintas são independentes, não se somam nem se comunicam.

7.2 Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo EVENTO serão considerados como um único SINISTRO, qualquer que seja o número de reclamantes.

7.3 Uma vez prevendo limites Segurados distintos por COBERTURA, fica entendido e acordado que, se um EVENTO ou uma série de EVENTOS vier a atingir mais de uma dessas COBERTURAS, a responsabilidade máxima da SEGURADORA, no EVENTO, não poderá ultrapassar o valor equivalente ao maior limite SEGURADO acionado pelo SINISTRO e especificado na APÓLICE.

CONDIÇÕES GERAIS

7.4 Fica, ainda, entendido e acordado que os valores referentes aos SINISTROS efetivamente pagos serão deduzidos dos LMI's das COBERTURAS acionadas à medida que forem sendo apresentados à SEGURADORA.

7.5 Fica estabelecido que, em caso de SINISTRO, se ficar constatado que os valores que serviram de base para a fixação do PRÊMIO de SEGURO na emissão da APÓLICE foram inferiores aos contabilizados pelo SEGURADO, a INDENIZAÇÃO será reduzida proporcionalmente à diferença entre o PRÊMIO devido e o pago.

7.6 Correrão, obrigatoriamente, por conta da SEGURADORA, até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) contratado fixado na APÓLICE de SEGURO os valores referentes aos DANOS MATERIAIS comprovadamente causados pelo SEGURADO e/ou TERCEIROS na tentativa de evitar o SINISTRO, minorar o DANO ou salvar a coisa;

CLÁUSULA 8ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA APÓLICE

8.1 Salvo disposição em contrário na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, considera-se como âmbito geográfico das COBERTURAS todo o território nacional.

CLÁUSULA 9ª – COBERTURAS

9.1 Nas condições desta APÓLICE estão incluídas todas as COBERTURAS contratadas, com especificação dos RISCOS COBERTOS.

9.2 As exclusões específicas relativas a cada COBERTURA estarão inseridas após a descrição dos RISCOS COBERTOS nas CONDIÇÕES ESPECIAIS e CLÁUSULAS PARTICULARES.

9.3 No caso de o SEGURO conjugar mais de uma COBERTURA, serão identificadas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, denominações distintas para definir o limite de responsabilidade da SEGURADORA em cada COBERTURA e/ou o valor máximo indenizável pela APÓLICE de SEGURO, em um ou mais SINISTROS ou COBERTURAS.

9.4 Caso a APÓLICE tenha mais de uma COBERTURA, estará mencionado na especificação se tais COBERTURAS poderão ser contratadas isoladamente.

9.5 Considera-se RISCO COBERTO a responsabilidade civil do SEGURADO, caracterizada na forma da **CLÁUSULA 4ª – OBJETO DO SEGURO** destas CONDIÇÕES GERAIS, e decorrente de erros de projetos de obras civis, montagens e instalações industriais por ele elaborados.

9.6 Fica entendido e acordado que:

- a) O presente contrato se estende a cobrir os DANOS às próprias obras e às instalações projetadas, exceto nos casos em que o SEGURADO participar direta ou indiretamente nos trabalhos de execução dos projetos, além dos limites de sua atuação como projetista. Da mesma forma não haverá COBERTURA para as próprias obras e instalações, quando o SEGURADO exercer suas atividades para Organismos, Entidades ou Empresas de caráter público ou privado, na qualidade de EMPREGADO ou mediante qualquer tipo de contrato de trabalho vinculado;

CONDIÇÕES GERAIS

- b) Em se tratando de SEGUROS novos, o presente Contrato garantirá exclusivamente as RECLAMAÇÕES por prejuízos ocorridos durante a sua VIGÊNCIA, resultantes de falhas profissionais praticadas nesse mesmo período;
- c) Em se tratando de RENOVAÇÃO de SEGURO, também estarão abrangidas pelo presente Contrato, as RECLAMAÇÕES por prejuízos resultantes de falhas profissionais praticadas a partir da data- limite para ocorrências;
- d) A COBERTURA desta APÓLICE também prevalece para custas judiciais do foro cível, da qual advenha responsabilidade amparada por esta APÓLICE de SEGURO, pelos honorários e pelas demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do SEGURADO, devidamente comprovadas. A SEGURADORA responderá também pelas despesas com a defesa do SEGURADO na esfera criminal, sempre que a ação estiver relacionada a um RISCO COBERTO por este mesmo Contrato;
- e) Também possui COBERTURA os custos e despesas necessárias à restituição e reparação de danos diretamente relacionados ao extravio, roubo ou furto de documentos, sob a posse do SEGURADO, até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, desde que caracterizado o DANO irremediável de não poder reconstituir parcial ou totalmente, a integridade dos documentos.

9.7 Correrão obrigatoriamente por conta da sociedade SEGURADORA, até os limites máximos de INDENIZAÇÃO estabelecidos

- i. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo SEGURADO durante e/ou após a ocorrência de um SINISTRO; e
- ii. Os valores referentes aos DANOS patrimoniais comprovadamente causados pelo SEGURADO e/ou por TERCEIROS na tentativa de evitar o SINISTRO, minorar o DANO ou salvar a coisa.

CLÁUSULA 10ª – RISCOS EXCLUÍDOS

10.1 A presente APÓLICE não cobre RECLAMAÇÕES por:

- a) **DANOS decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, "lockout", rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e EVENTOS similares;**
- b) **DANOS aos bens móveis e imóveis, inclusive veículos, em poder do SEGURADO, seus EMPREGADOS, prestadores de serviço, estagiários e/ou prepostos, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;**
- c) **Responsabilidades assumidas pelo SEGURADO por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;**

CONDIÇÕES GERAIS

- d) DANOS** consequentes do inadimplemento dessas obrigações puramente contratuais;
- e) Falhas profissionais** resultantes de atos ilícitos dolosos ou **CULPA GRAVE** equiparável ao **DOLO** praticados pelo **SEGURADO**. **EMPREGADOS** não são parte desta exclusão;
- f) Sanções** ou multas de qualquer natureza, obrigações fiscais, tributárias ou decorrente de práticas ilícitas, inclusive, quaisquer **RECLAMAÇÕES** originárias de atos especulativos;
- g) DANOS** decorrentes da circulação de veículos, e ainda **DANOS** relacionados com a existência, uso e conservação de aeronaves e aeroportos, embarcações e portos;
- h) Extravio, furto** ou roubo de bens, inclusive veículos, dinheiro e valores, em poder do **SEGURADO** para guarda e custódia. Consideram-se valores, para efeito deste **SEGURO**: metais preciosos, pedras preciosas e semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, **APÓLICE**s e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro ou valor econômico;
- i) DANOS** causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intrauterino (“**DIU**”), contraceptivo oral, fumo ou derivados, **DANOS** resultantes de hepatite ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (“**AIDS**”);
- j) DANOS** causados ao **SEGURADO**, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente, e ainda os causados aos sócios controladores da empresa segurada, seus diretores, administradores, funcionários, colaboradores, estagiários, terceirizados, ou quaisquer dos seus prestadores de serviço diretos ou indiretos;
- k) Elaboração** de projetos proibidos por lei ou regulamentos, ou inobservância voluntária das normas da associação brasileira de normas técnicas (**ABNT**) e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes;
- l) Lucros cessantes** ou **PERDAS FINANCEIRAS**, mesmo quando decorrentes de **RISCO COBERTO** por este Contrato;
- m) Projetos** contra os quais haja sido feita alguma restrição por organismo de controle e/ou entidades competentes;
- n) Responsabilidade** de outras empresas contratadas pelo **SEGURADO** para a execução de um determinado projeto, serviço, ou que com ele se associem para elaboração de quaisquer trabalhos. No caso de responsabilidade conjunta ou solidária ou decorrente de decisão judicial, esta **APÓLICE** responderá, apenas, pela

CONDIÇÕES GERAIS

parcela de responsabilidade atribuída expressamente pelo contrato ao **SEGURADO**;

- o) O disposto no artigo 618 do Código Civil brasileiro, quando os DANOS forem aparentes no início de VIGÊNCIA DA APÓLICE ou reclamados após a sua VIGÊNCIA;**
- p) Projetos e serviços em que se verifique o emprego de técnicas e/ou equipamentos experimentais;**
- q) Despesas com a revisão total ou parcial dos serviços e projetos;**
- r) Uso não autorizado de marcas ou patentes alheias, bem como quebra do sigilo profissional;**
- s) Inobservância de cronogramas físicos ou financeiros;**
- t) DANO estético, DANO social, e/ou à imagem;**
- u) DANOS causados por inobservância de normas, diretrizes e/ou disposições específicas de órgãos competentes, estabelecidas para cada serviço prestado pelo SEGURADO ou a seu mando;**
- v) Violação, ou descumprimento, ou quebra de contrato das normas legais, administrativas, e/ou estatutárias, bem como de informações confidenciais, direitos autorais, títulos, slogans, patentes, dados de clientes e marcas registradas de qualquer espécie;**
- w) Contribuições pecuniárias a partidos políticos, entidades civis, militares, governamentais, religiosas ou de qualquer outra natureza;**
- x) Serviços proibidos por leis ou regulamentos, ou em que haja sido feita alguma restrição por organismos de controle e/ou entidades competentes;**
- y) Qualquer tipo de promessa ou garantia, escrita ou não, relativa ao resultado de qualquer serviço prestado pelo SEGURADO;**
- z) DANOS relacionados com qualquer outro tipo de serviço profissional, que não seja aquele especificado no presente Contrato de SEGURO;**
- aa) DANOS decorrentes, direta ou indiretamente, de falência, insolvência ou inadimplemento do SEGURADO e/ou de qualquer empresa, entidade ou organização, que direta ou indiretamente, esteja ligada, ou não, ao mesmo, quer por contrato e/ou convenção, quer por qualquer outro tipo de acordo;**
- bb) Injúria, difamação ou calúnia;**

CONDIÇÕES GERAIS

- cc) DANOS causados aos locais ocupados pelo SEGURADO para a execução dos serviços discriminados neste Contrato, ou a seu conteúdo, independentemente se tais locais forem inerentes à atividade do SEGURADO, ou não;**
- dd) DANOS causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;**
- ee) A existência e conservação de painéis de propaganda, letreiros e anúncios pertencentes ao SEGURADO;**
- ff) Participação acionária ou por cota, entre o SEGURADO e o TERCEIRO reclamante, de forma direta ou indireta;**
- gg) DANOS em consequência de reação nuclear, radiação nuclear, explosão nucleares, radiação ionizante ou contaminação radioativa causada por materiais nucleares ou resíduos nucleares provenientes da combustão de materiais nucleares. Danos originados direta ou indiretamente, ou de qualquer forma relacionados com a deterioração do meio ambiente ou outras variações prejudiciais em água, ar, solo, subsolo, ou por ruído, infiltração e em geral os causados por contaminação de qualquer natureza;**
- hh) Radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, e quaisquer EVENTOS decorrentes da utilização de energia nuclear;**
- ii) DANOS punitivos (“punitive damage”) e/ou DANOS exemplares (“exemplary damage”); e ainda, quaisquer multas e/ou penalidades pecuniárias impostas por lei e/ou por organismos ao SEGURADO, bem como, despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais;**
- jj) DANOS causados pela ação súbita ou paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração, estando, ainda, excluídos quaisquer DANOS causados por POLUIÇÃO, contaminação e/ou vazamento;**
- kk) As INDENIZAÇÕES e gastos de assistência originados por doenças profissionais de EMPREGADOS, bem como qualquer tipo de ação de regresso contra o SEGURADO promovida pelo instituto nacional de previdência social e outros;**
- ll) Descumprimento de obrigações trabalhistas relativas à seguridade social, SEGUROS de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;**
- mm) Discriminação, doença do trabalho ou similar, bem como de responsabilidade civil por acidentes sofridos por seus EMPREGADOS ou prepostos;**
- nn) Despesas médico, hospitalares, socorro, resgate (de qualquer natureza) e análogas, assim como funerárias, decorrentes do acidente que resultou em invalidez total permanente ou em morte dos EMPREGADOS e/ou prepostos do SEGURADO;**

CONDIÇÕES GERAIS

- oo) DANOS decorrentes de erros atuariais e/ou da gestão terceirizada da administração, seus departamentos e/ou fundos de pensão;
- pp) Falhas nos estudos de viabilidade financeira;
- qq) DANOS decorrentes de quaisquer outras empresas, quer agindo em nome do SEGURADO, ou não;
- rr) Prática de quaisquer atos incompatíveis com o exercício da profissão, de acordo com os respectivos ordenamentos legais, administrativos ou disciplinares regulamentadores da atividade ou serviços prestados;
- ss) DANOS relacionados com a propriedade, posse, uso de imóveis ou circulação de veículos motorizados, embarcações sujeitas a registro junto a capitania dos portos ou aeronaves de qualquer espécie, bem como operações comerciais e industriais do SEGURADO;
- tt) DANOS aos próprios bens objeto do contrato de prestação de serviços, quando tais DANOS forem detectados durante a obra;
- uu) DANOS causados aos executantes de quaisquer serviços ou demais TERCEIROS que trabalhem ou executem outras operações no local, sob contrato firmado com o SEGURADO;
- vv) DANOS causados por produtos utilizados, ou fabricados, ou vendidos, ou negociados, ou distribuídos pelo SEGURADO;
- ww) DANOS causados a imóveis ou seus conteúdos pelo derramamento, infiltração ou descarga de água;
- xx) Fato de a obra executada ou a máquina e/ou equipamento objeto de instalação ou montagem não funcionar ou não ter o desempenho esperado;
- yy) DANOS MATERIAIS causados a empreiteiros, subempreiteiros ou a quaisquer TERCEIROS que trabalhem ou executem serviços na obra, sob contrato firmado com o SEGURADO ou seus empreiteiros;
- zz) DANOS causados por sondagens de terreno, rebaixamento de lençol freático, escavações, aberturas de galerias, estaqueamento e serviços correlatos (fundações);
- aaa) Distribuição e/ou comercialização ilegal de produtos;
- bbb) Exercício de atividades que excedam a descrição fornecida e informada ao tempo da subscrição do RISCO;

CONDIÇÕES GERAIS

- ccc) Falta de cumprimento dos padrões técnicos regularmente observados na prática profissional, ou, requeridos por lei e/ou órgão competente; utilização de técnicas ou produtos experimentais;**
- ddd) Utilização de técnicas ou de produtos que se encontrem em fase de experiência ou que não tenham sido suficientemente testados de acordo com as normas específicas em vigor na época em que tais técnicas ou produtos foram utilizados;**
- eee) DANOS ocorridos ou reclamados fora do território brasileiro;**
- fff) DANOS causados a EMPREGADOS do SEGURADO quando a seu serviço;**
- ggg) Erros ou omissões relacionadas à realização ou manutenção de SEGUROS, resseguros, planos de benefício, de pensão ou pecúlios.**
- hhh) Qualquer RECLAMAÇÃO contra o SEGURADO, decorrente ou relacionada, direta ou indiretamente, com (i) qualquer ato ou omissão anterior ao PERÍODO DE RETROATIVIDADE ou (ii) qualquer ato ou omissão notificado no PERÍODO DE VIGÊNCIA de APÓLICE s anteriores a esta APÓLICE, contratadas com outras sociedades SEGURADORAS, ou ainda, (iii) uma RECLAMAÇÃO contra o SEGURADO, anterior à data da primeira contratação desta APÓLICE, desde que tal RECLAMAÇÃO já fosse de conhecimento do SEGURADO ou do Tomador na referida data da primeira contratação desta APÓLICE.**
- iii) DANOS causados pela descarga, dispersão, liberação ou escapamento permanente e gradual de POLUENTES, ou seja, POLUIÇÃO ambiental, cuja degradação nem sempre é perceptível, mas gera ao longo do tempo impactos ambientais;**
- jjj) Prestação de serviços cuja Anotação de Responsabilidade Técnica (A.R.T.) não tenha sido emitida junto ao CREA, conforme estabelece a Lei Federal Nº 6496/77, juntamente com a resolução do CONFEA Nº 1.025 DE 30/10/2009 e/ou elaboração do serviço que o Registro De Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenha sido emitido junto ao CAU, conforme estabelecem as Leis Federais Nº 6496/77, Nº 12.378 e a resolução do CAU Nº 17, DE 02 de março de 2012.**

CLÁUSULA 11ª – ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DA APÓLICE

11.1 Para se habilitar à contratação do SEGURO, o interessado deverá preencher formulário(s) específico(s), denominado “PROPOSTA DE SEGURO”, ou que dela façam parte, encaminhando-o(s), juntamente com o restante da documentação exigida, ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA, para análise do RISCO e eventual aceitação.

11.1.1 A PROPOSTA DE SEGURO deverá ser assinada pelo PROPONENTE, ou por seu representante legal ou por seu CORRETOR DE SEGUROS, legalmente habilitado, que eventualmente intermedeie a contratação do SEGURO. O signatário da PROPOSTA DE SEGURO é denominado “PROponente”. A PROPOSTA DE SEGURO deverá conter os elementos essenciais para análise dos RISCOS propostos, bem como a informação da existência de outros SEGUROS cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos RISCOS,

CONDIÇÕES GERAIS

não sendo válida a presunção de que a SEGURADORA tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da PROPOSTA DE SEGURO e, quando for o caso, da ficha de informações.

11.1.2 Em caso de aceitação, a PROPOSTA DE SEGURO passará a integrar a APÓLICE de SEGURO.

11.2 A SEGURADORA fornecerá, obrigatoriamente, ao PROPONENTE, o protocolo que identifique a PROPOSTA DE SEGURO por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

11.2.1 A SEGURADORA poderá recusar o fornecimento de protocolo para a PROPOSTA DE SEGURO, previamente à sua análise, que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para o seu efetivo e formal recebimento, previamente a sua análise, devolvendo-a ao PROPONENTE para atendimento das exigências.

11.3 A SEGURADORA disporá do prazo de até 15 (quinze) dias corridos, para manifestar-se sobre a PROPOSTA DE SEGURO, contados a partir da data de seu recebimento, seja para SEGUROS novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificações de RISCO. A ausência da manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da PROPOSTA DE SEGURO.

11.3.1 Dentro desse prazo, a SEGURADORA poderá exigir, em caso de Pessoa Física, a documentos complementares, para análise e aceitação do RISCO e/ou para alteração PROPOSTA DE SEGURO, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação. Para Pessoa Jurídica, a solicitação de documentos poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo de 15 (quinze) dias, desde que a SEGURADORA indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da PROPOSTA DE SEGURO e taxação do RISCO. O referido prazo de 15 dias corridos para que a SEGURADORA se manifeste, voltará a correr a partir da data em que se der a entrega a contento da documentação complementar solicitado pela SEGURADORA;

11.3.2 No caso da não aceitação da PROPOSTA DE SEGURO, a SEGURADORA comunicará o fato, por escrito, ao PROPONENTE, especificando os motivos da recusa.

11.3.3 A ausência de manifestação, por escrito, por parte da SEGURADORA, no prazo estabelecido, caracterizará a aceitação tácita do SEGURO.

11.4 Caso a aceitação da PROPOSTA DE SEGURO dependa de contratação ou da alteração de um contrato de resseguro facultativo, o prazo previsto no subitem 11.3 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a SEGURADORA comunicar tal fato, por escrito, ao PROPONENTE, ressaltando a conseqüente inexistência de COBERTURA enquanto perdurar esta referida suspensão.

11.4.1 Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do PRÊMIO.

11.5 A data de aceitação da PROPOSTA DE SEGURO será:

a) A data da manifestação expressa da SEGURADORA, se anterior ao término do prazo previsto no subitem 11.3, respeitado o disposto no subitem 11.3.1;

CONDIÇÕES GERAIS

b) A data do término do prazo previsto no subitem 11.3, respeitado o disposto no subitem 11.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da SEGURADORA.

11.6 Se não tiver havido pagamento de PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da PROPOSTA DE SEGURO, esta será a data de início de VIGÊNCIA do SEGURO.

11.6.1 Se tiver sido expressamente acordado entre as partes, a data de início de VIGÊNCIA do SEGURO poderá ser fixada em uma data distinta da aceitação da PROPOSTA DE SEGURO.

11.6.2 A data de término da VIGÊNCIA do SEGURO será fixada com base na data de início do PERÍODO DE VIGÊNCIA e no prazo estipulado para a duração da APÓLICE de SEGURO.

11.7 Se tiver havido pagamento do PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da PROPOSTA DE SEGURO, a data de início da VIGÊNCIA do SEGURO será a data da recepção da PROPOSTA DE SEGURO pela SEGURADORA.

11.7.1 Aceita a PROPOSTA DE SEGURO, a data de término de VIGÊNCIA do SEGURO será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração da APÓLICE de SEGURO.

11.7.2 Para recusar a PROPOSTA DE SEGURO, a SEGURADORA deverá, concomitantemente:

- a) Observar o disposto no subitem 11.3.2 e os prazos previstos no subitem 12.3;
- b) Conceder a COBERTURA do SEGURO por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o PROPONENTE tiver conhecimento formal da recusa;
- c) Restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após a data da formalização da recusa, o PRÊMIO pago pelo SEGURADO, deduzido da parcela relativa ao PERÍODO DE VIGÊNCIA do SEGURO, calculada na base "PRÓ-RATA TEMPORIS", e atualizado de acordo com as normas em vigor.

11.8 A COBERTURA concedida pela SEGURADORA 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.

11.9 O SEGURADO, a qualquer tempo, poderá subscrever nova PROPOSTA DE SEGURO ou solicitar a emissão de ENDOSSO, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da SEGURADORA sua aceitação e/ou alteração do PRÊMIO, quando couber.

11.10 A emissão da APÓLICE, do certificado ou do ENDOSSO, será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da PROPOSTA DE SEGURO.

CLÁUSULA 12ª – RENOVAÇÃO

12.1 A RENOVAÇÃO desta APÓLICE não é automática.

12.2 Para sua RENOVAÇÃO, deverá ser encaminhado à SEGURADORA, o pedido de RENOVAÇÃO e o(s) QUESTIONÁRIO (S) devidamente preenchido(s), datado(s) e assinado(s), bem

CONDIÇÕES GERAIS

como qualquer informação financeira, ou de outra natureza, que a SEGURADORA possa solicitar. Com base na análise dessas informações a SEGURADORA determinará os novos termos, condições e valores nos quais a APÓLICE poderá, ou não, ser renovada.

12.3 Em caso de renovações sucessivas, a SEGURADORA deverá conceder o PERÍODO DE RETROATIVIDADE da COBERTURA da APÓLICE anterior. O SEGURADO terá direito a ter fixada como data retroativa de COBERTURA, em cada RENOVAÇÃO de uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira APÓLICE, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

CLÁUSULA 13ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

13.1 O SEGURADO que, na VIGÊNCIA DA APÓLICE de SEGURO, pretender obter novo SEGURO contra os mesmos RISCOS deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as SEGURADORAS envolvidas, sob pena de perda de direito.

13.2 O prejuízo total relativo a qualquer SINISTRO amparado por COBERTURA de Responsabilidade Civil, cuja INDENIZAÇÃO esteja sujeita às disposições desta APÓLICE, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

13.2.1 Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo SEGURADO durante e/ou após a ocorrência dos DANOS a TERCEIROS, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

13.2.2 Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, decisão final administrativa, decisão arbitral final e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das SEGURADORAS envolvidas.

13.3 Na ocorrência de SINISTRO contemplado por COBERTURAS concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos RISCOS, em APÓLICE s distintas, a distribuição de responsabilidade entre as SEGURADORAS envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

13.3.1 Será calculada a INDENIZAÇÃO individual de cada APÓLICE como se a respectiva APÓLICE fosse a única vigente, considerando-se, quando for o caso, FRANQUIAS, PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS), LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) da COBERTURA e rateio.

13.3.2 Será calculada a “INDENIZAÇÃO individual ajustada” de cada COBERTURA, na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada APÓLICE, for verificado que a soma das INDENIZAÇÕES correspondentes às diversas COBERTURAS abrangidas pelo SINISTRO é maior que seu respectivo LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG), a INDENIZAÇÃO individual de cada COBERTURA será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva INDENIZAÇÃO individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as INDENIZAÇÕES individuais ajustadas relativas às COBERTURAS que não apresentem concorrência com outras APÓLICE s serão adotados os maiores valores apurados, observados os respectivos prejuízos indenizáveis apurados e os Limites Máximos de INDENIZAÇÕES

CONDIÇÕES GERAIS

(LMI's). O valor restante do LMG na APÓLICE será distribuído entre as COBERTURAS concorrentes, observados os prejuízos indenizáveis e os LMI's destas COBERTURAS;

- b) Caso contrário, a "INDENIZAÇÃO individual ajustada" será a INDENIZAÇÃO individual, calculada de acordo com o subitem 13.3.1 deste artigo.

13.4 Será definida a soma das INDENIZAÇÕES individuais ajustadas das COBERTURAS concorrentes de diferentes APÓLICES, relativas aos comuns prejuízos indenizáveis, calculadas de acordo com o subitem 13.3.2 deste artigo.

13.5 Se a quantia a que se refere ao subitem 13.4 deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo indenizável vinculado à COBERTURA concorrente, cada SEGURADORA envolvida participará com a respectiva INDENIZAÇÃO individual ajustada, assumindo o SEGURADO a responsabilidade pela diferença, se houver.

13.6 Se a quantia estabelecida no subitem 13.4 for maior que o prejuízo vinculado à COBERTURA concorrente, cada SEGURADORA envolvida participará com percentual do prejuízo indenizável correspondente à razão entre a respectiva INDENIZAÇÃO individual ajustada e a quantia estabelecida naquele subitem.

CLÁUSULA 14ª – ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS

14.1 São documentos deste SEGURO a APÓLICE, seus ENDOSSOS, a PROPOSTA DE SEGURO assinada pelo SEGURADO, seu representante ou CORRETOR DE SEGUROS, o(s) QUESTIONÁRIO (S) e todos os documentos a ela anexados e outros documentos necessários, que deram origem à contratação do SEGURO.

14.2 O SEGURADO, a qualquer tempo, poderá subscrever nova PROPOSTA DE SEGURO ou solicitar emissão de ENDOSSO, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da SEGURADORA sua aceitação e eventual alteração do PRÊMIO, quando couber.

14.3 Não é válida a presunção de que a SEGURADORA tenha conhecimento de fato ou de circunstância que não conste dos documentos fornecidos, nem daqueles que não tenham sido comunicados posteriormente, na forma estabelecida nestas condições.

14.4 As contratações com VIGÊNCIA igual ou inferior a um ano não poderão conter CLÁUSULA de atualização de valores.

CLÁUSULA 15ª – PAGAMENTO DE PRÊMIOS

15.1 O PRÊMIO devido pelo SEGURADO está indicado na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

15.2 O pagamento do PRÊMIO será efetuado por meio de documento emitido pela SEGURADORA.

15.2.1 A SEGURADORA encaminhará o documento a que se refere o item 15.2 diretamente ao SEGURADO, seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao CORRETOR DE SEGUROS, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

CONDIÇÕES GERAIS

15.2.2 O pagamento do PRÊMIO será feito através da rede bancária.

15.2.3 Salvo disposição em contrário, o pagamento do PRÊMIO à vista ou da primeira parcela deverá ser efetuado até o trigésimo dia contado a partir do início de VIGÊNCIA DA APÓLICE, fatura ou conta mensal.

15.2.4 Quando a data limite para pagamento do PRÊMIO a vista ou de qualquer uma de suas parcelas cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser feito no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.3 Nos SEGUROS cujos PRÊMIOS estejam programados para serem pagos em parcela única, qualquer INDENIZAÇÃO decorrente da presente APÓLICE de SEGURO somente passa a ser devida depois que o pagamento do PRÊMIO houver sido realizado pelo SEGURADO, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim, na nota de SEGURO.

15.4 Decorridos os prazos para pagamento do PRÊMIO ÚNICO ou da primeira parcela sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, o Contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.5 Fica vedado o CANCELAMENTO desta APÓLICE 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.

15.6 Os PRÊMIOS poderão ser fracionados em parcelas, em número inferior ao de meses de VIGÊNCIA do Contrato, não devendo a última parcela ter vencimento após o término do SEGURO.

15.6.1 Em caso de parcelamento do PRÊMIO, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

15.6.2 Nos casos em que o pagamento do PRÊMIO incluir uma parcela de juros, o SEGURADO poderá fazer a antecipação do pagamento de qualquer uma das parcelas, com consequente redução proporcional dos juros pactuados.

15.6.3 Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de VIGÊNCIA da COBERTURA será ajustado em função do PRÊMIO efetivamente pago, devendo ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do PRÊMIO, calculado a partir da razão entre o PRÊMIO efetivamente pago e o PRÊMIO devido, conforme tabela abaixo:

TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365 dias
20	30/365 dias
27	45/365 dias
30	60/365 dias

CONDIÇÕES GERAIS

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

15.6.3.1 Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais correspondentes ao prazo imediatamente superiores.

15.6.3.2 A SEGURADORA é obrigada a informar ao SEGURADO, ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de VIGÊNCIA ajustado.

15.6.3.3 Se a aplicação do disposto no subitem 15.6.3 não resultar em alteração do prazo de VIGÊNCIA da COBERTURA, a APÓLICE de SEGURO será cancelada.

15.6.3.4 O prazo original da APÓLICE ficará automaticamente restaurado caso seja restabelecido o pagamento do PRÊMIO dentro do prazo previsto no subitem 15.6.3.2. Neste caso, a SEGURADORA cobrará multa e juros de mora.

15.6.3.5 Concluído o prazo de VIGÊNCIA ajustado, sem que tenha sido retomado o pagamento do PRÊMIO, a APÓLICE será cancelada, ficando a SEGURADORA desobrigada de qualquer obrigação de pagamento de INDENIZAÇÃO securitária.

15.7 Se o SINISTRO ocorrer dentro do prazo de pagamento do PRÊMIO, sem que este tenha sido efetuado, o direito à INDENIZAÇÃO nos termos desta APÓLICE não ficará prejudicado. Quando o pagamento da INDENIZAÇÃO acarretar o CANCELAMENTO desta APÓLICE, as parcelas vincendas do PRÊMIO deverão ser deduzidas do valor de referida INDENIZAÇÃO, excluído o adicional de fracionamento.

CLÁUSULA 16ª – ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA APÓLICE

CONDIÇÕES GERAIS

16.1 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 aos demais valores da APÓLICE.

16.2 O índice pactuado para atualização de valores será o IPCA/IBGE. Na hipótese de extinção do índice pactuado, o índice utilizado será o INPC/IBGE.

16.3 Os demais valores (incluindo a INDENIZAÇÃO) das obrigações pecuniárias da SEGURADORA, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da SEGURADORA, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação de pagamento de PRÊMIO tenha sido paga dentro do prazo previsto.

16.4 Consideram-se datas de exigibilidade para as COBERTURAS nos SEGUROS de DANOS, cuja INDENIZAÇÃO corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo SEGURADO e a data de ocorrência do EVENTO.

16.5 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

16.6 Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado na APÓLICE para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado na APÓLICE terão a taxa de 0,5% ao mês.

16.7 Os valores devidos a título de devolução de PRÊMIOS sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

- a) No caso de CANCELAMENTO DA APÓLICE: a partir da data de recebimento da solicitação de CANCELAMENTO ou da data do efetivo CANCELAMENTO, se o mesmo ocorrer por iniciativa da SEGURADORA;
- b) No caso de recebimento indevido de PRÊMIO: a partir da data de recebimento do PRÊMIO;
- c) No caso de recusa da PROPOSTA DE SEGURO: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

CLÁUSULA 17ª – COMUNICAÇÃO DE SINISTROS E/OU EXPECTATIVA DE SINISTROS

17.1 Quando do recebimento de uma RECLAMAÇÃO formal de TERCEIRO prejudicado ou quando da sua simples expectativa do qual possa resultar um SINISTRO indenizável por esta APÓLICE, deverá o SEGURADO, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à INDENIZAÇÃO:

- a) Comunicar ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA tão logo tome conhecimento, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita que deverá ser formalizada o mais rápido possível;

CONDIÇÕES GERAIS

- b) Fazer constar da comunicação escrita: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa preliminar de prejuízos e causas prováveis do SINISTRO;
- c) Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos indenizáveis até a chegada do representante da SEGURADORA;
- d) Franquear ao representante da SEGURADORA o acesso ao local do SINISTRO e prestar-lhe as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos;
- e) Preservar as partes danificadas e possibilitar a inspeção das mesmas pelo representante da SEGURADORA;
- f) Proceder, caso necessário, a imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima.

CLÁUSULA 18ª – PROVA DO SINISTRO

18.1 O pagamento de qualquer INDENIZAÇÃO com base nesta APÓLICE somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo SEGURADO as circunstâncias da ocorrência do SINISTRO, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao SEGURADO prestar toda a assistência solicitada para que isto seja concretizado.

18.2 Todas as despesas efetuadas com a comprovação do SINISTRO e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ficam por conta do SEGURADO, salvo as diretamente realizadas pela SEGURADORA.

CLÁUSULA 19ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O SEGURADO obriga-se a:

19.1 Entregar ao Departamento de Subscrição da SEGURADORA o QUESTIONÁRIO devidamente preenchido e assinado, concomitantemente com a PROPOSTA DE SEGURO. O atraso ou a não entrega do QUESTIONÁRIO no prazo aqui previsto configurará o descumprimento de obrigação contratual e poderá acarretar o CANCELAMENTO desta APÓLICE;

19.2 Comunicar, tão logo tenha conhecimento, formal e diretamente ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA, por e-mail e/ou carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer fato ou ato do qual possa advir qualquer tipo de responsabilidade civil nos termos desta APÓLICE;

19.3 Comunicar ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA, tão logo tenha conhecimento, da existência de qualquer eventual RECLAMAÇÃO judicial de TERCEIROS contra si, que possam vir a ter qualquer tipo de envolvimento com a APÓLICE de SEGURO;

19.4 Zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar DANOS cuja responsabilidade lhe

CONDIÇÕES GERAIS

possa ser atribuída, comunicando ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos bens;

19.5 Dar ciência ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA da contratação ou RESCISÃO de qualquer outro SEGURO, referente aos mesmos RISCOS previstos nesta APÓLICE.

CLÁUSULA 20ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO PARA FINS DE INDENIZAÇÃO

Em atendimento a Circular SUSEP – 445/2012, no ato da liquidação dos SINISTROS é obrigatória a apresentação dos documentos abaixo mencionados da pessoa (física/jurídica) que for receber a INDENIZAÇÃO (SEGURADO, BENEFICIÁRIO ou TERCEIRO).

20.1 PESSOAS JURÍDICAS

20.1.1 Sociedades Anônimas, Condomínios e outras Entidades, como Partidos Políticos, Igrejas, Fundações, etc.

- a) Estatuto Social vigente;
- b) Última ata de eleição da Diretoria e do Conselho Administrativo;
- c) Cópia do cartão de CNPJ ou do Cadastro de Empresa Estrangeira a/BACEN (CADEMP) para empresas off-shore, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) Cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- e) Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e/ou outros), dos BENEFICIÁRIOS e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado por meio de procuração;
- f) Cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, emitida há menos de 3 (três) meses da data do pagamento da INDENIZAÇÃO;
- g) Número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

20.1.2 Sociedades Limitadas (Ltda.)

- a) Contrato Social e última alteração;
- b) Cópia do cartão de CNPJ ou do Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas off-shore, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- c) Cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- d) Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos BENEFICIÁRIOS e representantes, na hipótese do representante da empresa ser nomeado através da procuração;

CONDIÇÕES GERAIS

e) Cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, emitida há menos de 3 (três) meses da data do pagamento da INDENIZAÇÃO.

20.2 PESSOAS FÍSICAS

- a) Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros);
- b) Comprovante de residência (conta de luz e na falta deste, qualquer outro documento de comprovação) que contenha o endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); emitido a menos de 3 (três) meses da data do pagamento da INDENIZAÇÃO;
- c) Número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD;
- d) Profissão, registro no órgão profissional de classe e/ou carteira profissional.

CLÁUSULA 21ª – PERDA DE DIREITOS

21.1 Sem prejuízo do que consta nas demais CLÁUSULAS destas condições e do que em lei esteja previsto, o SEGURADO perderá todo e qualquer direito, com relação a presente APÓLICE, nos seguintes casos:

- a) Se o SEGURADO agravar intencionalmente o RISCO objeto deste SEGURO;
- b) Se fizer declarações falsas ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do SEGURO a que se refere esta APÓLICE;
- c) Se houver por parte do SEGURADO, sócio controlador, dirigente, administrador legal, BENEFICIÁRIO ou seus respectivos representantes, ato doloso ou a tentativa, para provocar ou simular SINISTRO ou prejuízo, ou ainda agravar as suas consequências, para obter INDENIZAÇÃO e/ou dificultar a sua elucidação;
- d) Se recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como, toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da RECLAMAÇÃO de INDENIZAÇÃO apresentada ou para levantamento dos prejuízos;
- e) Se efetuar qualquer modificação ou alteração no estabelecimento SEGURADO ou nas coisas seguradas ou, ainda, no ramo de atividade da qual resultem na agravamento do RISCO para a SEGURADORA, sem sua prévia e expressa anuência;
- f) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar, os prejuízos indenizáveis resultantes de um SINISTRO;
- g) Se deixar de cumprir todas as normas e regulamentos vigentes relativos ao funcionamento, assim como mantê-los em boas condições de manutenção e de conservação, funcionando sem sobrecarga;
- h) Se o SEGURADO, seu representante ou seu CORRETOR DE SEGUROS fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, na aceitação da PROPOSTA DE SEGURO, no valor do PRÊMIO, na análise e aceitação do RISCO e/ou na taxa de RISCO. Fica ainda entendido e acordado que o SEGURADO fica obrigado a efetuar o pagamento do PRÊMIO vencido;
- i) Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do SEGURADO, a SEGURADORA poderá:

CONDIÇÕES GERAIS

- a. Na hipótese de não ocorrência do SINISTRO:
 - i. Cancelar o SEGURO, retendo, do PRÊMIO originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - ii. Permitir a continuidade do SEGURO, cobrando a diferença de PRÊMIO cabível.
 - b. Na hipótese de ocorrência de SINISTRO sem INDENIZAÇÃO integral:
 - i. Cancelar o SEGURO, após o pagamento da INDENIZAÇÃO, retendo, do PRÊMIO originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - ii. Permitir a continuidade do SEGURO, cobrando a diferença de PRÊMIO cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
 - c. Na hipótese de ocorrência de SINISTRO com INDENIZAÇÃO integral, cancelar o SEGURO, após o pagamento da INDENIZAÇÃO, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de PRÊMIO cabível.
- j) Se não informar à SEGURADORA sobre:
- a. A alteração da firma ou transmissão a TERCEIROS do interesse no objeto SEGURADO;
 - b. Qualquer fato suscetível de agravar o RISCO COBERTO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé

21.2 – O SEGURADO é obrigado a comunicar à SEGURADORA, logo que saiba, todo e qualquer fato suscetível de agravar o RISCO COBERTO, sob pena de perder direito à INDENIZAÇÃO se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

21.2.1 A SEGURADORA poderá comunicar ao SEGURADO, por escrito, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do RISCO, de sua decisão de cancelar o Contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a COBERTURA contratada.

- a) O CANCELAMENTO do Contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a NOTIFICAÇÃO formal, devendo ser restituída a diferença do PRÊMIO, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;
- b) Na hipótese de continuidade do Contrato, a SEGURADORA poderá cobrar a diferença de PRÊMIO cabível, em razão do agravamento do RISCO.

21.3 O SEGURADO perderá o direito se, sem prévia comunicação e concordância da SEGURADORA, colocar em RISCO a sua atividade através da redução do número de

CONDIÇÕES GERAIS

máquinas e peças em reserva e dos dispositivos de alarmes ou de segurança ou se estes materiais em reserva não forem mantidos em condições adequadas para uso imediato.

21.4 Além do acima exposto, a SEGURADORA terá o direito de, a qualquer momento, suspender o pagamento de qualquer INDENIZAÇÃO se:

- a) Houver dúvida quanto ao direito do SEGURADO em receber a INDENIZAÇÃO, até que seja feita a devida apuração;
- b) Existirem investigações contra o SEGURADO em andamento efetuadas por qualquer órgão policial, até que ocorra o competente julgamento do inquérito.

21.5 Sob pena de perder o direito à INDENIZAÇÃO, o SEGURADO participará a perda à SEGURADORA, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

CLÁUSULA 22ª – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

22.1 Para a LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, além dos documentos elencados na **CLÁUSULA 19ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO** destas CONDIÇÕES GERAIS, deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a) Comunicação escrita do SINISTRO contendo as informações detalhadas do mesmo com comentários do SEGURADO a respeito de sua eventual responsabilidade ou não perante o(s) TERCEIRO (S) Reclamante(s);
- b) RECLAMAÇÃO formal por parte do(s) TERCEIRO (S) informando de que forma fora(m) afetado(s)/prejudicado(s) pelo SEGURADO.

22.1.1 Em casos de DANOS FÍSICOS À PESSOA:

- a) Boletim de Ocorrência Policial;
- b) Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo Delito;
- c) Certidão de Inquérito Policial;
- d) Laudo médico contendo diagnóstico e prognóstico de tratamento de alta;
- e) Comprovantes de despesas médicas e/ou hospitalares, exceto para a COBERTURA de Empregador.

22.1.2 Em casos de DANOS MATERIAIS:

- a) Relação do(s) bem(ns) danificado(s) em decorrência do SINISTRO;
- b) Apresentação de orçamentos e/ou de comprovante de custo dos bens sinistrados.

22.1.3 Documentos básicos por tipo de COBERTURA:

- a) A especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados por tipo de COBERTURA faz parte integrante das CONDIÇÕES ESPECIAIS e/ou CLÁUSULAS PARTICULARES contratadas pelo SEGURADO.

CONDIÇÕES GERAIS

22.2 A LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS coberto por esta APÓLICE, processar-se-á segundo as seguintes regras:

- a) Apurada a Responsabilidade Civil legal do SEGURADO, nos termos da **CLÁUSULA 4ª – OBJETO DO SEGURO**, a SEGURADORA efetuará o reembolso da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar;
- b) A SEGURADORA ressarcirá o SEGURADO do montante dos prejuízos indenizáveis regularmente apurados, observando os limites de responsabilidade desta APÓLICE. No entanto, se ficar constatado que os valores informados pelo SEGURADO, e que serviram de base ao cálculo do PRÊMIO, foram inferiores aos contabilizados pelo SEGURADO, a INDENIZAÇÃO será reduzida proporcionalmente à diferença entre o PRÊMIO devido e o pago;
- c) Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o TERCEIRO prejudicado, seus BENEFICIÁRIOS e herdeiros, só será reconhecido pela SEGURADORA se esta tiver registrado sua prévia anuência. Na hipótese da recusa do SEGURADO em aceitar o acordo recomendado pela SEGURADORA e aceito pelo TERCEIRO prejudicado, fica desde já acordado que a SEGURADORA não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual teria sido liquidado o SINISTRO por aquele acordo, inclusive eventuais despesas incidentais;
- d) Para qualquer ação judicial civil, o SEGURADO está obrigado a comunicar, tão logo tenha conhecimento, ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA, nomeando, concomitantemente, seu advogado de defesa;
- e) Embora não figure na ação, a SEGURADORA poderá nela intervir na qualidade de assistente;
- f) Fixada a INDENIZAÇÃO devida, seja por sentença judicial transitada em julgado, seja por acordo na forma na alínea “c” anterior, a SEGURADORA efetuará o reembolso da quantia a que estiver obrigada, no prazo de (30) trinta dias, a contar da apresentação dos respectivos documentos;
- g) No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de (30) trinta dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que tiverem sido completamente atendidas as exigências;
- h) O não pagamento da INDENIZAÇÃO no prazo previsto nos itens acima, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização;
- i) Dentro do limite máximo previsto na APÓLICE de SEGURO, a SEGURADORA responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados;
- j) Se a reparação pecuniária devida pelo SEGURADO compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a SEGURADORA, dentro do limite de responsabilidade, pagará preferencialmente a parte em dinheiro. Quando a SEGURADORA, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com CLÁUSULA estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da SEGURADORA.

CLÁUSULA 23ª – FRANQUIAS

23.1 As FRANQUIAS e/ou PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS), quando aplicáveis, estão previstas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

CONDIÇÕES GERAIS

23.2 A SEGURADORA indenizará apenas o valor da Perda que exceder a FRANQUIA. O valor da FRANQUIA não será considerado como Perda para fins de LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) por COBERTURA Contratada.

23.3 Apenas uma única FRANQUIA deverá incidir para todas as Perdas geradas por uma ou mais RECLAMAÇÕES, relacionadas a Atos Danosos contínuos, recorrentes ou conexos. Na hipótese de se aplicar mais de uma FRANQUIA a uma RECLAMAÇÃO, a FRANQUIA mais alta será aplicada.

CLÁUSULA 24ª – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

24.1 O aumento do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) das COBERTURAS abrangidas pela APÓLICE, durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ou por ocasião de sua RENOVAÇÃO atenderá critério abrangente, o qual corresponde a aplicar, integralmente e sem restrições, o novo limite para quaisquer RECLAMAÇÕES futuras relativas a atos danosos ocorridos durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE de COBERTURA ou durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.

24.2 Para aumento do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI), o SEGURADO deverá apresentar declaração de desconhecimento de existência de SINISTRO e Garantia pagar o PRÊMIO adicional.

CLÁUSULA 25ª – LIMITE AGREGADO

25.1 Ocorrido um SINISTRO indenizado pela SEGURADORA, o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) será automaticamente reduzido de tal valor, até a sua extinção, não tendo o SEGURADO direito à restituição do PRÊMIO correspondente a tal redução. Com a extinção do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI), o SEGURO torna-se sem efeito, não sendo permitida a reintegração do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI).

25.2 A COBERTURA será cancelada na hipótese de o pagamento das INDENIZAÇÕES vinculadas à mesma, esgotar o respectivo LIMITE AGREGADO

CLÁUSULA 26ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.1 Paga a INDENIZAÇÃO, a SEGURADORA sub-roga-se, nos limites do valor indenizado, dos direitos e ações que competirem ao SEGURADO contra o autor do DANO.

26.2 Salvo DOLO, a SUB-ROGAÇÃO não tem lugar se o DANO foi causado pelo cônjuge do SEGURADO, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

26.3 É ineficaz qualquer ato do SEGURADO que diminua ou extinga, em prejuízo da SEGURADORA, os direitos a que se refere este artigo.

CLÁUSULA 27ª – CANCELAMENTO OU RESCISÃO DO SEGURO

28.1 A presente APÓLICE vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, salvo estipulação em contrário, e poderá ser cancelado ou rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo por acordo entre as partes contratantes, observadas as seguintes condições:

CONDIÇÕES GERAIS

- a) Na hipótese de RESCISÃO por PROPOSTA DE SEGURO do SEGURADO, a SEGURADORA reterá, no máximo, além dos emolumentos, o PRÊMIO calculado, de acordo com a tabela de prazo curto da tarifa em vigor, constante na **CLÁUSULA 15ª – PAGAMENTO DE PRÊMIOS**;
- b) Para prazos não previstos na de prazo curto será utilizado percentual calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.
- c) Se, por iniciativa da SEGURADORA, esta reterá do PRÊMIO recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

28.2 Dar-se-á automaticamente o CANCELAMENTO do SEGURO, ficando a SEGURADORA isenta de qualquer responsabilidade, quando em um ou mais SINISTROS, a soma das INDENIZAÇÕES, custas judiciais e honorários advocatícios atingir o limite de responsabilidade especificado na APÓLICE.

28.3 Conforme dispõe Circular n.º 445/2012 da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em caso de CANCELAMENTO do SEGURO que implique em devolução de PRÊMIO de valor superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a pessoa que for receber a indenização (SEGURADO, BENEFICIÁRIO ou TERCEIRO) deverá apresentar os documentos relacionados na **CLÁUSULA 20ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO PARA FINS DE INDENIZAÇÃO** (pessoas jurídicas, sociedades limitadas, pessoas físicas).

CLÁUSULA 28ª – TOLERÂNCIA

28.1 A tolerância das partes não significará renúncia, perdão, novação ou alteração do que aqui foi contratado.

CLÁUSULA 29ª – AVISO DE RECLAMAÇÃO

29.1 Poderá ser feito durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, PRAZO ADICIONAL, desde que a NOTIFICAÇÃO tenha sido encaminhada durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, sob pena de incorrer o SEGURADO na perda de direito às COBERTURAS.

CLÁUSULA 30ª – NOTIFICAÇÕES

30.1. Esta APÓLICE cobrirá RECLAMAÇÕES futuras, apresentadas mesmo após o fim do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, do PRAZO ADICIONAL, relativas a fatos, atos ou omissões ocorridos entre a data retroativa de COBERTURA, inclusive, e o término do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, desde que tais fatos, atos ou omissões tenham sido objeto de NOTIFICAÇÃO feita pelo SEGURADO à SEGURADORA durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE. Para os fins do acima, a data da apresentação da RECLAMAÇÃO será a data da NOTIFICAÇÃO.

30.2. As notificações poderão ser apresentadas tão logo o SEGURADO tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma RECLAMAÇÃO futura por parte de TERCEIROS, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

CONDIÇÕES GERAIS

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do TERCEIRO prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- c) Natureza dos DANOS e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

30.3. A SEGURADORA poderá solicitar documentos e informações adicionais que entender necessários para a análise e compreensão da NOTIFICAÇÃO. O não atendimento pelo SEGURADO da solicitação acima acarretará a desconsideração da NOTIFICAÇÃO pela SEGURADORA.

CLÁUSULA 31ª – PRAZO ADICIONAL

31.1. Será concedido ao SEGURADO um PRAZO ADICIONAL para a apresentação de RECLAMAÇÕES, por TERCEIROS, estabelecido nas Especificações da APÓLICE, contado a partir da data de término do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, nas seguintes hipóteses:

- i. Se a APÓLICE não for renovada;
- ii. Se a APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES for transferida para outra SEGURADORA que não admita, integralmente, o PERÍODO DE RETROATIVIDADE da APÓLICE precedente;
- iii. Se a APÓLICE for substituída por uma APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA, ao final de sua VIGÊNCIA, pela mesma SEGURADORA ou por outro; ou
- iv. Se a APÓLICE for cancelada, desde que o CANCELAMENTO não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do PRÊMIO ou em virtude do pagamento das INDENIZAÇÕES ter atingido o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI).

31.2. O PRAZO ADICIONAL não se aplica àquelas COBERTURAS cujo pagamento de INDENIZAÇÕES tenha atingido o respectivo LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI).

31.3. O PRAZO ADICIONAL se aplicará às COBERTURAS previamente contratadas e que não foram incluídas na RENOVAÇÃO da APÓLICE, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do PRÊMIO.

31.4. A concessão do PRAZO ADICIONAL pela SEGURADORA não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.

31.5. Durante o PRAZO ADICIONAL concedido sem qualquer ônus pela SEGURADORA, o SEGURADO poderá solicitar a ampliação do prazo, mediante pagamento de PRÊMIO adicional, conforme descrito na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE. Tal solicitação deverá ocorrer até 30 (trinta) dias antes do término do PRAZO ADICIONAL inicial.

CLÁUSULA 32ª – ALTERAÇÕES NO RISCO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA

32.1 Se Durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA do SEGURO qualquer dos EVENTOS abaixo ocorrer, o SEGURADO deverá avisar por escrito a SEGURADORA:

- a) Mudança Significativa nos Serviços Profissionais prestados;
- b) Mudança geográfica nos Serviços Profissionais prestados;

CONDIÇÕES GERAIS

- c) Se o SEGURADO aumentar a equipe em mais de 10% (dez por cento) ou 25 (vinte e cinco) pessoas, o que for menor; ou
- d) Se o SEGURADO passar por processo de fusão ou aquisição.

32.2 A SEGURADORA, na ocorrência de qualquer dos EVENTOS previstos no item 34.1, terá o direito de impor o pagamento de PRÊMIO adicional, sob termos e condições que considerar necessários.

32.3 A alteração do contrato de SEGURO somente poderá ser feita mediante PROPOSTA DE SEGURO assinada pelo SEGURADO, por seu representante legal ou por seu CORRETOR DE SEGUROS.

32.4 Caso a SEGURADORA aceite manter a APÓLICE para o RISCO modificado, poderá cobrar PRÊMIO adicional através de ENDOSSO, desde que tal modificação implique agravação do RISCO, ou, mediante acordo com o SEGURADO, restringir a COBERTURA contratada.

32.5 Eventuais PRÊMIOS a cobrar ou a devolver em virtude das situações acima previstas, serão calculados proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 33ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

33.1 A transferência integral dos RISCOS compreendidos nesta APÓLICE para outra SEGURADORA deverá observar o quanto segue:

- a) A nova SEGURADORA poderá, mediante cobrança de PRÊMIO adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do SEGURO, admitir o PERÍODO DE RETROATIVIDADE de COBERTURA da APÓLICE precedente;
- b) Uma vez fixada limite de retroatividade igual ou anterior à da APÓLICE vencida, a SEGURADORA precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o PRAZO ADICIONAL, quando couber;
- c) Se o limite de retroatividade, fixada na nova APÓLICE, for posterior ao limite de retroatividade, o SEGURADO, na APÓLICE vencida, terá direito à concessão do PRAZO ADICIONAL; e
- d) Na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos PRAZOS ADICIONAIS ficará restrita à apresentação de RECLAMAÇÕES de TERCEIROS relativas a perdas ocorridos no período compreendido entre a data retroativa de COBERTURA, inclusive, e a novo limite de retroatividade.

CLÁUSULA 34ª – MOEDA

34.1 Salvo convenção em contrário, todos os PRÊMIOS, limites, FRANQUIAS e outras quantias estão expressos na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE em moeda corrente do Brasil.

CLÁUSULA 35ª – ENCARGOS DE TRADUÇÃO

CONDIÇÕES GERAIS

35.1 São indenizáveis os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) por COBERTURA contratada ou até o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) da APÓLICE, obedecidos aos exatos termos e condições do presente Contrato de SEGURO.

CLÁUSULA 36ª – FORO

36.1 As questões judiciais, entre o SEGURADO e a SEGURADORA, serão processadas no foro do domicílio do SEGURADO.

36.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do SEGURADO.

CLÁUSULA 37ª – PRESCRIÇÃO

37.1 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

CLÁUSULA 38ª – ESTIPULANTE

38.1 Este SEGURO não poderá ser contrato por estipulante.

CLÁUSULA 39ª – DECLARAÇÕES

39.1 Dentre as condições necessárias para a aceitação da PROPOSTA DE SEGURO, o SEGURADO declara desconhecer a ocorrência, durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE, de quaisquer fatos, atos ou omissões que poderiam dar origem a uma RECLAMAÇÃO. Esta CLÁUSULA é aplicável tanto na contratação inicial de uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, quando acordado PERÍODO DE RETROATIVIDADE anterior à data de início de VIGÊNCIA, quanto na hipótese de transferência da APÓLICE para outra SEGURADORA, se houver manutenção, ainda que parcial, do PERÍODO DE RETROATIVIDADE do SEGURO transferido.

CONDIÇÕES GERAIS**COBERTURA ADICIONAL - EXISTÊNCIA, USO E CONSERVAÇÃO DOS LOCAIS OCUPADOS
PELO SEGURADO**

- 1- Fica entendido e acordado que tendo o SEGURADO pago o correspondente PRÊMIO adicional, ao contrário do constante da **CLÁUSULA 10ª – RISCOS EXCLUÍDOS**.
 - a. Existência, Uso e Conservação do local ocupado pelo SEGURADO, devidamente especificado nas Condições Particulares;
 - b. Existência e Conservação de painéis de propaganda, letreiros e anúncios pertencentes ao SEGURADO;
 - c. EVENTOS programados pelo SEGURADO sem cobrança de ingresso, limitados aos seus EMPREGADOS, familiares, pessoas comprovadamente convidadas.

- 2- Fica, ainda, entendido e concordado que a COBERTURA compreendida nesta CLÁUSULA, se limita ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) contratado para a referida COBERTURA.

- 3- Ratificam-se as CONDIÇÕES GERAIS e ESPECIAIS desta APÓLICE que não tenham sido alteradas por esta CLÁUSULA PARTICULAR.

CONDIÇÕES GERAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL PROGRAMA RCPM – RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E MATERIAL

Tendo sido pago o correspondente PRÊMIO adicional, fica certo e ajustado que as **CLÁUSULAS 4ª – OBJETO DO SEGURO, 9ª – COBERTURAS DO SEGURO e 10ª – RISCOS EXCLUÍDOS**, da APÓLICE serão excluídas e substituídas pelas CLÁUSULAS conforme esta CONDIÇÃO ESPECIAL. Adicionalmente, a **CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES** substituirá e incluirá termos conforme estabelecido nesta CONDIÇÃO ESPECIAL.

CLÁUSULA 1ª - DEFINIÇÕES

ARQUITETO: o profissional formado em arquitetura devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de técnicas para projetar e organizar espaços em processos construtivos em geral.

A.R.T.: Anotação de Responsabilidade Técnica – atende ao disposto na Lei 6.496/77 e resolução Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos CREA's suas obras e serviços, cargos ou funções, visando ao seu cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

CAU: É o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR).

CREA: Conselho Regional de Engenharia e Agronomia nos seus respectivos Estados

DANOS ESTRUTURAIS PARCIAIS: São os DANOS parciais do imóvel, vícios que não impliquem em desocupação do imóvel, desmoronamento, interdição ou que comprometam a solidez e segurança do imóvel.

DANOS ESTRUTURAIS: São DANOS que comprometem a segurança e solidez do imóvel, DANOS que resultem ou possam resultar em desmoronamento do imóvel, comprometam a sua infraestrutura ou superestrutura, vícios e/ou defeitos decorrentes de impermeabilização.

ENGENHEIRO: É o profissional formado em engenharia devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de conceitos matemáticos, técnicos e científicos na criação, aperfeiçoamento e implementação de utilidades, tais como, materiais, estruturas, máquinas, equipamentos, aparelhos, sistemas ou processos que realizem uma determinada função ou objetivo.

FISSURA E/OU MICROFISSURA: pequena abertura no sentido longitudinal, que mede entre 0,1mm a 0,4mm;

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA / AGENTE FINANCIADOR: É aquela que concede crédito para financiamento imobiliário ao MUTUÁRIO vinculado ao programa MINHA CASA, MINHA VIDA e também pode ser BENEFICIÁRIO do SEGURO, já que é o agente fiduciário do imóvel SEGURADO.

MUTUÁRIO: É quem contrata o financiamento imobiliário junto à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA / AGENTE FINANCIADOR e também BENEFICIÁRIO / TERCEIRO do SEGURO, já que o imóvel financiado pelo MUTUÁRIO e o próprio MUTUÁRIO podem sofrer DANOS consequentes da falha profissional do SEGURADO.

CONDIÇÕES GERAIS

PRAZO ADICIONAL: PRAZO ADICIONAL à VIGÊNCIA DA APÓLICE para o SEGURADO apresentar RECLAMAÇÕES de SINISTROS junto à SEGURADORA. O PRAZO ADICIONAL pode ser concedido com ou sem cobrança de PRÊMIO.

POLUENTES: Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a ASBESTOS, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. Tais resíduos incluem, porém sem se limitar a, material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: É a realização de trabalhos reconhecidos pelos Conselhos de Classe, como serviços profissionais de Engenharia e/ou Arquitetura, que para efeitos deste SEGURO, está relacionado ao imóvel construído pelo SEGURADO e adquirido pelo MUTUÁRIO através de financiamento imobiliário junto à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA.

SEGURADO: É (i) a Construtora do imóvel financiado pelo MUTUÁRIO junto à INSTITUIÇÃO FINANCEIRA; (ii) é o ENGENHEIRO ou ARQUITETO que atuar na construção do imóvel; (iii) é o VENDEDOR do Imóvel, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional dos demais SEGURADOS.

RRT.: Registro de Responsabilidade Técnica - a partir da vigência da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, que regulam a exigibilidade do Registro de Responsabilidade Técnica (RRT) para as atividades profissionais realizadas por ARQUITETOS e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo e deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (CAU).

TRINCA: Abertura estreita, que mede entre 0,5mm a 1,4mm.

VENDEDOR: é aquele que vende algo a alguém, para fins desta APÓLICE é a pessoa física ou jurídica que vende o imóvel/unidade habitacional para o MUTUÁRIO.

CLÁUSULA 4ª – OBJETO DO SEGURO

4.1. Em adição ao disposto na **CLÁUSULA 4ª – OBJETO DO SEGURO**, das CONDIÇÕES GERAIS do SEGURO de Responsabilidade Civil Profissional, o objetivo desta Condição Especial é cobrir os DANOS causados ao MUTUÁRIO, ao AGENTE FINANCIADOR e/ou a TERCEIROS, decorrentes da responsabilidade civil do SEGURADO, consequente de vícios aparentes e/ou ocultos do imóvel financiado.

4.2. Estão cobertos por esta Condição Especial os DANOS MATERIAIS e/ou DANOS FÍSICOS À PESSOA, desde que os DANOS ocorram e sejam reclamados dentro da VIGÊNCIA DA APÓLICE, ou dentro do PRAZO ADICIONAL ou retroativo da APÓLICE, respeitados os prazos estipulados no quadro constante na **CLÁUSULA 5ª – COBERTURAS**, constantes nesta CONDIÇÃO ESPECIAL.

4.3. DANOS ESTRUTURAIS PARCIAIS, decorrentes de ações ou omissões culposas na PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS profissionais pelo SEGURADO.

CONDIÇÕES GERAIS

4.4 A SEGURADORA não responderá pelos DANOS ou Fatos Gerados de conhecimento do SEGURADO, antes do início de VIGÊNCIA do SEGURO e/ou RECLAMAÇÕES decorrentes de circunstâncias que, "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo CREA/CAU", devessem ser do conhecimento do SEGURADO.

4.5. Esta é uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÃO. São condições necessárias para que o SEGURADO possa pleitear a INDENIZAÇÃO, sem prejuízo das demais disposições deste contrato:

- i. Que o TERCEIRO apresente a RECLAMAÇÃO ao SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ou durante o PRAZO ADICIONAL, quando cabível; e
- ii. Que as RECLAMAÇÕES estejam vinculadas a DANOS ou FATOS GERADORES ocorridos durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE.

4.6. Será devido o PRAZO ADICIONAL:

- i. Se a SEGURO não for renovado;
- ii. Se o SEGURO à Base de RECLAMAÇÕES for transferido para outra sociedade SEGURADORA que não admita, integralmente, o PERÍODO DE RETROATIVIDADE da APÓLICE precedente;
- iii. Se o SEGURO, ao final de sua VIGÊNCIA, for transformado em uma APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA na mesma sociedade SEGURADORA ou em outra;
- iv. Se o SEGURO for extinto, desde que a extinção não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do PRÊMIO ou por esgotamento do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) do contrato com o pagamento das INDENIZAÇÕES;
- v. O PRAZO ADICIONAL não se aplica àquelas COBERTURAS cujo pagamento de INDENIZAÇÕES tenha esgotado o respectivo LIMITE AGREGADO ou LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) do contrato de SEGURO;
- vi. O PRAZO ADICIONAL também se aplica às COBERTURAS previamente contratadas e que não foram incluídas na RENOVAÇÃO do SEGURO, desde que estas não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do PRÊMIO;
- vii. A contratação do PRAZO ADICIONAL não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do PERÍODO DE VIGÊNCIA do contrato de SEGURO.

4.7 Considerando ser este uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO, as seguintes condições devem ser observadas:

- i. Este SEGURO cobre RECLAMAÇÕES futuras de TERCEIROS prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE e o término de VIGÊNCIA DA APÓLICE, desde que tenham sido notificados pelo SEGURADO, durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE;

CONDIÇÕES GERAIS

- ii. A entrega de NOTIFICAÇÃO à SEGURADORA, dentro do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, garante que as condições desta serão aplicadas às RECLAMAÇÕES futuras de TERCEIROS, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo SEGURADO;
- iii. Mesmo quando contratada, a CLÁUSULA de notificações somente produzirá efeitos se o SEGURADO tiver apresentado, durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE, a NOTIFICAÇÃO relacionada ao fato, ou à circunstância que gerou a RECLAMAÇÃO efetuada pelo TERCEIRO prejudicado; e
- iv. As Notificações devem ser apresentadas tão logo o SEGURADO tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes, potencialmente danosos, que possam acarretar uma RECLAMAÇÃO futura por parte de TERCEIROS, nelas indicando, da forma mais completa possível, informações do EVENTO ocorrido, do TERCEIRO atingido, da natureza dos DANOS ou lesões corporais, e suas possíveis consequências.

CLÁUSULA 5ª – COBERTURAS

5.1 As COBERTURAS a seguir são aplicáveis somente quando relacionadas com FATO GERADOR coberto, relacionado ao imóvel identificado na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE observado o Objetivo do SEGURO, respeitando os prazos de garantia contratual de acordo com a norma ABNT NBR 15575 (19/07/2013) e as demais condições desta APÓLICE.

5.2 Tabela ABNT 15575

Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).				
Temas, elementos, componentes e Instalações	Prazos de Garantia Contratual recomendados pela norma ABNT NBR 15575, para edifícios habitacionais que tiveram seus projetos de construção protocolados para aprovação nos órgãos competentes posteriormente à sua vigência - (19/07/2013).			
	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	5 ANOS
Paredes de vedação, estruturas auxiliares, estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				Segurança e integridade
Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).	Instalação Equipamentos			

CONDIÇÕES GERAIS

Sistema de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de combate a incêndio, pressurização das escadas, iluminação de emergência, sistema de segurança patrimonial.	Instalação Equipamentos			
Porta corta-fogo	Dobradiças e moldas			Integridade de portas e batentes
Instalações elétricas - tomadas /interruptores /disjuntores /fios /cabos /eletrodutos /caixas e quadros	Equipamentos		Instalação	
Instalações hidráulicas e gás - colunas de água fria, colunas de água quente, tubos de queda de esgoto, colunas de gás				Integridade e estanqueidade
Instalações hidráulicas e gás coletores/ ramais/ louças/ caixas de descarga/ bancadas /metais /sanitários/ sifões/ ligações flexíveis/ válvulas/ registros/ ralos/ tanques	Equipamentos		Instalação	
Impermeabilização				Estanqueidade
Esquadrias de madeira	Empenamento, descolamento e fixação			
Esquadrias de aço	Fixação Oxidação			
Esquadrias de alumínio e de PVC	Partes móveis (inclusive recolhedores de palhetas, motores e conjuntos elétricos de acionamento)	Borrachas, escovas, articulações, fechos e roldanas		Perfis de alumínio, fixadores e revestimentos em painel de alumínio
Fechaduras e ferragens em geral	Funcionamento e Acabamento			
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa/gesso liso/ componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento e dos componentes do sistema
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo/cerâmica/pastilhas		Revestimentos, soltos, gretados, desgaste excessivo	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	
Pisos de madeira - tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na			

CONDIÇÕES GERAIS

	madeira e destacamento			
Piso cimentado, piso acabado em concreto, contra piso		Destacamentos, fissuras, desgaste excessivo	Estanqueidade de pisos molháveis	
Revestimentos especiais (fórmica, plásticos, têxteis, pisos elevados, materiais compostos de alumínio		Aderência		
Forros de gesso	Fissura por acomodação dos elementos estruturais e de vedação			
Forros de madeira	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Pintura/verniz (interna/externa)		Empolamento, descascamento, esfarelamento, alteração de cor ou deterioração de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

5.3. Considera-se como objeto SEGURADO a fração ideal do imóvel, pertencente ao TERCEIRO / MUTUÁRIO reclamante.

5.4. Em caso de RECLAMAÇÃO de TERCEIRO / MUTUÁRIO, por DANOS verificados no imóvel financiado, relacionado à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS profissionais de Engenharia/Arquitetura pelo SEGURADO, este poderá acionar o SEGURO.

5.5. Caracterizado o SINISTRO, o pagamento da INDENIZAÇÃO poderá ser efetuado pela SEGURADORA diretamente ao TERCEIRO / MUTUÁRIO / BENEFICIÁRIO do SEGURO.

5.6. Estará coberto pelo SEGURO as despesas emergenciais gastas pelo MUTUÁRIO para mitigar ou minorar os possíveis impactos do SINISTRO e que não haja tempo hábil de comunicar a SEGURADORA com antecedência.

5.6.1 O MUTUÁRIO deverá apresentar à SEGURADORA mais de um orçamento das despesas incorridas;

5.6.2. A SEGURADORA aprovará o pagamento das despesas emergenciais, após análise dos referidos valores e desde que sejam compatíveis com os valores comuns praticados no mercado;

CONDIÇÕES GERAIS

5.7 DANOS decorrentes de IMPERMEABILIZAÇÃO e INFILTRAÇÕES, se contratado e pago o PRÊMIO adicional;

5.8 TRINCAS e FISSURAS superficiais nos elementos estruturais, se contratado e pago o PRÊMIO adicional.

CLÁUSULA 6ª – RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Além dos RISCOS EXCLUÍDOS nas CONDIÇÕES GERAIS do SEGURO, estas CONDIÇÕES ESPECIAIS não cobrem:

- a) Honorários advocatícios para a defesa do SEGURADO;
- b) Custas processuais, despesas de locomoção, encargos, despesas periciais, bem como quaisquer despesas necessárias para a defesa do SEGURADO;
- c) DANOS decorrentes de FRAUDE, má-fé, simulação, atos ilícitos dolosos praticados pelo SEGURADO, pelo BENEFICIÁRIO ou pelo representante, de um ou de outro. Nos SEGUROS contratados por pessoas jurídicas, esta exclusão aplica-se aos atos praticados pelos sócios controladores da empresa segurada, aos seus diretores e administradores legais, aos BENEFICIÁRIOS e aos seus respectivos representantes;
- d) Multas e/ou penalidades de natureza não indenizatória aplicadas ao SEGURADO;
- e) RECLAMAÇÕES o/ou FATOS GERADORES ocorridos e apresentados antes da VIGÊNCIA DA APÓLICE, antes do Prazo de Retroatividade;
- f) RECLAMAÇÕES e/ou fatos gerados ocorridos e apresentados dentro do Prazo de Retroatividade da APÓLICE, mas que já era de conhecimento do SEGURADO por ocasião da contratação do SEGURO e não foi avisado à SEGURADORA;
- g) Exercício de atividades que excedam a descrição fornecida e informada ao tempo da subscrição do RISCO;
- h) Violação, ou descumprimento de informações confidenciais, direitos autorais, títulos, slogans, patentes, dados de clientes e marcas registradas de qualquer espécie;
- i) DANOS decorrentes, direta ou indiretamente, de falência, insolvência ou inadimplemento do SEGURADO e/ou de qualquer empresa, entidade ou organização, que direta ou indiretamente, esteja ligada, ou não, ao mesmo, quer por contrato e/ou convenção, quer por qualquer outro tipo de acordo;
- j) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS cuja Anotação de Responsabilidade Técnica (A.R.T.) não tenha sido emitida junto ao CREA, conforme estabelece a Lei Federal Nº 6496/77, juntamente com a resolução do CONFEA Nº 1.025 DE 30/10/2009 e/ou elaboração do serviço que o Registro De Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenha sido emitido junto ao CAU, conforme estabelecem as Leis Federais Nº 6496/77, Nº 12.378 e a resolução do CAU Nº 17, DE 02 de março de 2012;
- k) DANOS ambientais, iminentes ou alegadas resultantes da produção, transporte, despejo, dispersão, vazamento, tratamento ou armazenamento de POLUENTES que resultem em degradação da qualidade ambiental, alterando negativamente as características do meio ambiente ou dos recursos naturais, incluindo lençóis freáticos e águas superficiais, solo e quaisquer outros elementos integrantes da biosfera, fauna e flora;
- l) RECLAMAÇÕES relacionadas com o uso, mineração, manipulação, processamento, produção, venda, transporte, distribuição, armazenamento, existência ou utilização de asbestos ou de produtos, estruturas ou qualquer outro tipo de propriedade real ou pessoal contendo asbestos;

CONDIÇÕES GERAIS

- m) DANOS a imóveis que não seja o identificado na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE;**
- n) DANOS ESTRUTURAIS do imóvel, caracterizada pelo desmoronamento de sua infraestrutura ou superestrutura, ainda que decorrentes da falha na PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS por ENGENHEIRO e/ou ARQUITETO;**
- o) Defeitos de impermeabilização, ainda que decorrentes da falha na PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS por ENGENHEIRO e/ou ARQUITETO, salvo se contratada extensão de COBERTURA;**

CLÁUSULA 7ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

7.1 Fica entendido e acordado entre as partes que o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) da APÓLICE deverá ser igual a 20% do valor de avaliação de cada unidade do empreendimento objeto do contrato de financiamento da Caixa Econômica Federal garantido pela APÓLICE.

CONDIÇÕES GERAIS

COBERTURA ADICIONAL - DANOS MORAIS

1 – Fica entendido e acordado que, tendo o Segurado pago o correspondente prêmio adicional, ao contrário do constante da Cláusula 10ª - Riscos Excluídos, das Condições Gerais, o presente seguro indenizará também as quantias pelas quais o Segurado seja civilmente responsável a pagar, mediante sentença judicial transitada em julgado ou acordo expressamente autorizado pela Seguradora, em virtude de Danos Morais diretamente decorrentes de riscos cobertos e efetivamente indenizados, nos termos previstos na presente apólice.

2 – No caso de Sinistro regulado como sendo indenizável, em que se comprove a necessidade da indenização decorrente da Cobertura de Danos Morais, a Franquia, especificada na presente Apólice, será aplicada, uma única vez, sobre a soma dos prejuízos indenizáveis dos Eventos de Danos Físicos à Pessoa, Danos Materiais e Danos Morais consequentes do mesmo.

3 – Fica, ainda, entendido e concordado que a Cobertura de Danos Morais, compreendida nesta Cláusula, se limita ao Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado para a referida Cobertura.

4 – Ratificam-se as Condições Gerais e Especiais desta Apólice que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Particular.