

ANEXO B

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS

CONDIÇÕES GERAIS

1 - OBJETO DO SEGURO

1.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, a Seguradora garante pagar as quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo Segurado, na REPARAÇÃO de DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS, e/ou nas AÇÕES EMERGENCIAIS empreendidas para tentar evitá-los e/ou minorá-los, desde que:

- a) tenham sido plenamente atendidas todas as disposições específicas da cobertura, particularmente a cláusula "RISCO COBERTO";
- b) os danos tenham ocorrido durante a vigência deste contrato;
- c) o valor da REPARAÇÃO haja sido fixado por SENTENÇA JUDICIAL, TRANSITADA EM JULGADO, EXARADA EM AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL contra o Segurado, ou por acordo, entre este e os terceiros prejudicados, com a anuência da Seguradora;
- d) as DESPESAS, realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, tenham sido COMPROVADAS, ou, na ausência de comprovantes, CONFIRMADAS por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora; e
- e) a soma do valor da REPARAÇÃO com as DESPESAS acima aludidas NÃO EXCEDA, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.
- f) o Segurado reclame a garantia durante a vigência da Apólice ou nos prazos de prescrição em vigor.

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

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

a) a data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado;

b) a data de ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

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

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

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

a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos;

c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos.

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

2 - VIGÊNCIA DO SEGURO

2.1 - O presente seguro vigorará pelo prazo de 2 (Dois) anos, salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares.

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

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

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

3 - FORMA DE CONTRATAÇÃO E OPÇÃO DE GARANTIA

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

4 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

- RISCOS EXCLUÍDOS

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

- a) de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes;
- b) de atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumulto, arruaça, greve, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;
- c) de detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;
- d) de campos eletromagnéticos e/ou de radiação eletromagnética;
- e) de radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos;
- f) do uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
- g) de alagamentos, inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e manifestações similares da natureza;
- h) de arresto, seqüestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;

- i) do descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;
- j) de reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- l) do descumprimento de obrigações assumidas, pelo Segurado, em contratos e/ou convenções;
- m) da construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;
- n) da responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (ver glossário) e equivalentes no Código Civil Paraguaio;
- o) da existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, heliportos e/ou heliportos, de propriedade do Segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- p) da existência, do uso e/ou da conservação de embarcações, portos, cais e/ou atracadouros, de propriedade do Segurado ou por este administrados, controlados, arrendados e/ou alugados;
- q) da ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos estabelecimentos especificados na apólice, incluindo conteúdos; esta exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias inerentes à composição de qualquer produto alimentar;
- r) da circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a seu serviço, mas que não sejam de sua propriedade, nem por ele alugados ou arrendados;
- s) do desaparecimento, extravio, furto ou roubo, de bens tangíveis, documentos e/ou valores;
- t) da guarda ou custódia, do transporte, do uso ou da movimentação, de bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado;
- u) da manipulação e/ou execução de trabalhos em bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros em poder do Segurado;
- v) de poluição, contaminação ou vazamento;
- x) da ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), de fatores ambientais presentes nas instalações do Segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- z) de DEFICIÊNCIAS apresentadas por PRODUTOS PELOS QUAIS O SEGURADO É RESPONSÁVEL, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados, atribuindo-se, às expressões acima sublinhadas, significados definidos no glossário;

- aa) da distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;
- bb) da distribuição e/ou comercialização de PRODUTOS com prazo de validade vencido;
- cc) da utilização inadequada de PRODUTOS em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas pelo Segurado;
- dd) da substituição parcial ou integral de PRODUTOS, bem como da sua retirada do mercado;
- ee) do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- ff) da violação de direitos autorais;
- gg) da prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- hh) da quebra de sigilo profissional;
- ii) do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;
- jj) das atividades e/ou de comércio eletrônico do Segurado, relacionados à “world wide web”, da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, “internet”, “extranet”, “intranet” e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação, nesta última hipótese particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo Segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
- ll) de assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- mm) de acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;
- nn) de operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos “offshore”.

5.2 - NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, CAUSADOS A TERCEIROS, AINDA QUE DECORRENTES DE DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares;

5.3 - ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA:

- a) as multas, de qualquer natureza, impostas ao Segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
- b) danos, de qualquer espécie, causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou

que dele dependam economicamente; no caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes;

- c) as quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia formaldeído, sílica, contraceptivos em geral, fumo e derivados, danos resultantes de hepatite B, gripe aviária, gripe suína (inclusive sua vacina), ou síndrome de deficiência imunológica adquirida ("AIDS");
- d) qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado, promovida por órgãos governamentais;
- e) danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza;
- f) danos, causados a terceiros, decorrentes de ações e/ou omissões praticados, durante o exercício de suas funções, por diretores, administradores, conselheiros e/ou representantes legais do Segurado, quando este for pessoa jurídica;
- g) danos de qualquer espécie causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o competente certificado de registro oficial; nessa hipótese, a indenização não excederá o valor do animal comum;
- h) danos de qualquer espécie causados aos estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados pelo Segurado, e respectivos conteúdos;
- i) danos de qualquer espécie causados aos equipamentos, instalações ou bens de propriedade do Segurado.

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

- a) os honorários de advogados, relativos a ações ou processos civis e/ou criminais contra o Segurado, assim como as respectivas custas judiciais e quaisquer outras despesas geradas durante o trâmite de tais ações ou processos;
- b) danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- c) danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- d) danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros;
- e) DANOS MORAIS, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro;
- f) danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros; serviços profissionais são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e

geralmente denominadas "profissionais liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, contadores, corretores de seguros, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros profissionais com características similares;

g) danos sofridos pelos participantes de competições e jogos esportivos, promovidos ou patrocinados pelo Segurado, durante a realização dos mesmos, quando inerentes a tais atividades;

h) danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes de incêndio e/ou explosão, cuja responsabilidade seja imputada ao Segurado;

i) danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados ("leasing") para uso em suas atividades.

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

6 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

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

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

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

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

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

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

6.3 - A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento.

- Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta, suspendendo-se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas, ressalvando-se que ESTA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR SÓ PODERÁ SER FEITA UMA VEZ SE O SEGURADO FOR PESSOA FÍSICA.

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

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

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

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

6.5 - A data de aceitação da proposta será:

a) a data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1;

b) a data do término do prazo aludido no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora.

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

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

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

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

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

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

a) observar o subitem 6.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 6.3 e 6.3.1;

b) conceder a cobertura do seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da não aceitação;

c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período de vigência do seguro, calculada "pro rata temporis", e atualizado, após o transcurso

daquele prazo, pela variação POSITIVA do índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die", ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

7 - APÓLICE

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

7.2 - As disposições deste seguro constarão necessariamente na apólice.

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

- a) a razão social da Seguradora, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ/RUC;
- b) o número do processo administrativo da AUTORIDADE DE CONTROLE que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: "O REGISTRO DESTE PLANO DE SEGURO, NA AUTORIDADE DE CONTROLE, NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO. ";
- c) o início e o fim da vigência do seguro;
- d) as coberturas contratadas;
- e) o Limite Máximo de Indenização, por cobertura contratada;
- f) o valor, à vista, do prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do prêmio, o valor total do prêmio fracionado, o valor de cada parcela, as respectivas datas de vencimento, e a taxa de juros praticada, por cobertura contratada;
- g) a identificação do Segurado, e, se for o caso, do beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF/CI ou no CNPJ/RUC.

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

8 - ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1 - A renovação deste seguro não é automática, devendo o Segurado encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, pelo menos 15 (quinze) dias antes do término deste contrato.

8.1.1 - A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "ACEITAÇÃO DA PROPOSTA", mas o início da vigência do novo contrato coincidirá com o dia e o horário de término do presente seguro.

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

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

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

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

9 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE

9.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora POR SINISTRO abrigado pela cobertura, atendidas as demais disposições do seguro.

9.1.1 - Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada NÃO SE SOMAM, NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

9.2 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estabelecem um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE AGREGADO", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

9.2.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido nas Condições Particulares.

9.2.2 - Na hipótese de não haver, nas Condições Particulares, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

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

9.2.4 - O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme o disposto a seguir.

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

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

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

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

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

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

9.4 - Se o sinistro for abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo das partes.

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

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

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

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

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

10 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.3 - QUALQUER PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DECORRENTE DESTES SEGUROS ESTARÁ CONDICIONADO:

a) AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, SE PACTUADO À VISTA, ATÉ À DATA PREVISTA NO DOCUMENTO DE COBRANÇA A QUE SE REFERE O SUBITEM 10.1
DESTES CONTRATOS, ressalvada a hipótese prevista no subitem 10.1.4;

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

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

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

10.4 - A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou o cancelamento do contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) não houver ainda expirado, a Seguradora facultará, ao Segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do novo prazo de vigência, mediante o pagamento da

parcela inadimplida, acrescida de juros moratórios com a taxa pactuada nos termos do subitem 10.5.1.

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

- a) for purgada a mora, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original;
- b) não for purgada a mora, a SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO.

11 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

11.1 - O Segurado se obriga:

- a) a dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer evento que, nos termos deste seguro, possa acarretar a reivindicação da garantia, tão logo dele tome conhecimento;
- b) a tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;
- c) a comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;
- d) em caso de sinistro, a dar assistência à Seguradora, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- e) a dar ciência, à Seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àsquelas previstas neste contrato; e
- f) a zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens; correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

12 - PERDA DE DIREITO

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

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

a) na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:

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

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

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

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

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

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

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

12.3 - O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR, À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, TODO INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À GARANTIA, SE FOR PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.

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

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

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

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

a) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste seguro;

b) procurar obter benefícios ilícitos do seguro;

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

13 - REGULAÇÃO DE SINISTROS

13.1 - Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em

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

- a) relatório detalhado sobre o evento;
- b) o registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;
- c) os depoimentos de testemunhas, se houver; e
- d) os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

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

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

14 - DEFESA EM JUÍZO CIVIL

14.1 - Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos, para as Seguradoras estabelecidas no Brasil.

Se a ocorrência der lugar a um juízo civil contra o Segurado, este deve avisar sobre a demanda a Seguradora no máximo dentro de 5 (cinco) dias úteis de ter sido notificado.

Os termos da cláusula anterior são aplicáveis única e exclusivamente para as companhias de seguro estabelecidas no Paraguai.

14.1.1 - Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

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

14.2 - Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

14.3 - É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora.

14.4 - A Seguradora indenizará também, QUANDO CONTRATUALMENTE PREVISTO, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

14.4.1 - A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante, somente quando o pagamento advinha de sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora, e até o valor da diferença, caso positiva, entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura invocada, e a soma da quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas pela cobertura.

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

15 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

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

15.1.1 - Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se houver tido a sua prévia anuência.

15.1.2 - Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por quantias que excedam aquela pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.

15.1.3 - Se os valores que serviram de base para o cálculo do prêmio da apólice, informados pelo Segurado, por seu representante legal ou por seu corretor, forem inferiores aos constatados pela Seguradora, obtidos por ocasião da regulação do sinistro, haverá redução da indenização e/ou do reembolso devidos, na mesma proporção que a existente entre o prêmio efetivamente pago e aquele que deveria ter sido pago, recalculado com base nos valores corrigidos.

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

15.2.1 - Na hipótese de a Seguradora, tendo dúvidas FUNDAMENTADAS, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, a contagem do prazo acima previsto será suspensão, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contra recibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada.

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

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

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

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

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

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

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

16 - SUB – ROGAÇÃO DE DIREITOS

16.1 - Efetuado pagamento de indenização e/ou reembolso, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado, até à soma dos valores indenizados, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

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

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

17 - CANCELAMENTO DO SEGURO

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

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

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

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

TABELA DE PRAZO CURTO

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

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

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

18 - CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

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

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

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

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

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

I - se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada; para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização; o valor restante do Limite Máximo de Garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas;

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

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

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

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

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

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

19 - INSPEÇÕES

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

20 - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

20.1 - Este seguro é contratado SEM FRANQUIA E SEM PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL OBRIGATÓRIA DO SEGURADO nas indenizações devidas por este contrato, salvo menção em contrário nas Condições Particulares.

21 - PRESCRIÇÃO

21.1 - OS PRAZOS PRESCRICIONAIS SÃO AQUELES ESTIPULADOS EM LEI.

22 - FORO

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

23 - ARBITRAGEM

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

24 - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

24.1 - Estas Condições Gerais são acompanhadas por:

- a) Condições Especiais, denominação dada às disposições específicas das Coberturas Básicas vinculadas a este seguro, ressaltado que pelo menos uma delas deverá, obrigatoriamente, ser contratada pelo Segurado;
- b) Condições Particulares, denominação dada às disposições das Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e/ou Cláusulas Particulares que, eventualmente, forem incluídas na apólice.

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

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

- a) quando incidentes sobre as cláusulas de números 2, 3, 4, 5, 9, 19 e/ou 20, e/ou sobre as espécies de danos, causados a terceiros, mencionadas na cláusula de número 1, podem ser efetuadas de forma INDEPENDENTE por aqueles contratos;
- b) quando diferentes daquelas acima explicitadas, e desde que permitidas pelas normas em vigor, abrangem TODOS os contratos presentes na apólice.