

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO EXPLORADOR OU TRANSPORTADOR AÉREO (R.E.T.A.)

Condições Contratuais

Versão 1.1

Processo SUSEP 15414.900644/2018-42

MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38
www.mapfre.com.br

SAC – Central de Atendimento aos Clientes: 0800 775 4545. Atendimento 24 horas.
SAC – Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 775 5045

Ouvidoria: 0800 775 1079. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h, exceto feriados
Ouvidoria para Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 962 7373

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

Reclamações para consumidores dos mercados supervisionados: **www.consumidor.gov.br**

SUMÁRIO

CONDIÇÕES GERAIS	3
CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2 – RISCOS NÃO COBERTOS	4
CLÁUSULA 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE	5
CLÁUSULA 4 – ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	6
CLÁUSULA 5 – APÓLICE DO SEGURO	7
CLÁUSULA 6 – ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO	7
CLÁUSULA 7 – OUTROS SEGUROS	7
CLÁUSULA 8 – VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES	8
CLÁUSULA 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO	8
CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	10
CLÁUSULA 11 – PERDA DE DIREITO	10
CLÁUSULA 12 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	11
CLÁUSULA 13 – INSPEÇÕES	12
CLÁUSULA 14 – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	12
CLÁUSULA 15 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	13
CLÁUSULA 16 – FORMA DE CONTRATAÇÃO	13
CLÁUSULA 17 – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA	13
CLÁUSULA 18 – ÂMBITO GEOGRÁFICO	13
CLÁUSULA 19 – ARBITRAGEM	14
CLÁUSULA 20 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	14
CLÁUSULA 21 – DISPOSIÇÕES FINAIS	14
CLÁUSULA 22 – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	15
CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO RETA	25
COBERTURA BÁSICA N.º 1 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A PASSAGEIROS ..	25
COBERTURA BÁSICA N.º 2 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A TRIPULANTES ..	27
COBERTURA BÁSICA N.º 3 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS E/OU DANOS MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, NA SUPERFÍCIE	28
COBERTURA BÁSICA N.º 4 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR ABALROAMENTO	30
COBERTURA BÁSICA N.º 5 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS À CARGA E/OU À BAGAGEM DE PASSAGEIROS DESPACHADAS	31
COBERTURA BÁSICA N.º 6 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR CANCELAMENTO DE VOO, ATRASO OU PRETERIÇÃO DE EMBARQUE	32
CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS	33
COBERTURA ADICIONAL N.º 201 – DEFESA EM JUÍZO CIVIL	33
CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS	34
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 301 – TABELA DE INVALIDEZ	34
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 302 – ÂMBITO GEOGRÁFICO	35
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 303 – ARBITRAGEM	35

CONDIÇÕES GERAIS

Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil do Explorador ou Transportador Aéreo (R.E.T.A.), que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

CLÁUSULA 1 – OBJETO DO SEGURO

- 1.1. Para cada cobertura contratada, a seguradora garante pagar as quantias devidas, pelo segurado, a título de reparação civil, relativas a danos pessoais e/ou danos materiais, ocorridos durante viagem efetuada por aeronave operada pelo segurado, assim como reembolsá-lo das despesas efetuadas em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar aqueles danos, 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 seguro;
 - c) As reparações tenham sido fixadas por decisão judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o segurado, admitindo-se, alternativamente, haver sido realizado acordo, entre este e os terceiros prejudicados e/ou seus beneficiários, com a prévia anuência da seguradora;
 - d) As despesas realizadas pelo segurado, ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos, 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.
- 1.1.1. O pagamento das reparações pecuniárias de que trata o caput será feito, pela seguradora, diretamente aos reclamantes e/ou aos seus beneficiários.
 - 1.1.2. Neste contrato, o segurado é, exclusivamente, o explorador ou o transportador aéreo, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC.
 - 1.1.3. Este seguro não pode ser contratado coletivamente, devendo as apólices ser individualizadas por segurado.
 - 1.1.4. É facultada a estipulação da apólice por terceiros, sem prejuízo das disposições destas condições gerais, em particular os subitens 1.1.2 e 1.1.3 desta cláusula.
 - 1.1.5. Com relação a passageiros e tripulantes, a viagem de uma aeronave compreende:
 - a) O período de permanência a bordo da aeronave, em voo ou manobra; e
 - b) As operações de embarque e desembarque.
 - 1.1.6. As operações de embarque e desembarque de passageiros e tripulantes incluem o transporte dos mesmos para o local em que se encontrar a aeronave, desde que tal transporte seja fornecido pelo segurado.
 - 1.1.7. A contratação/alteração deste contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
 - 1.1.8. A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
 - 1.1.9. A seguradora fornecerá, ao proponente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação de data e hora do seu recebimento.
- 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 seus empregados ou por pessoas a estes assemelhadas;
 - b) Atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes (excluídos prepostos e empregados), exceto no caso de culpa grave equiparável a dolo.
- 1.3. A garantia do seguro, nos termos do item 1.1, está condicionada à contratação obrigatória de coberturas básicas específicas, conforme dispõe o quadro a seguir:

COBERTURAS BÁSICAS Nº	AERONAVES PARA AS QUAIS A CONTRATAÇÃO É OBRIGATÓRIA
1	Todas, à exceção daquelas que possuam assentos exclusivamente para a tripulação e das aeronaves não tripuladas.
2	Todas, à exceção das aeronaves não tripuladas.

COBERTURAS BÁSICAS Nº	AERONAVES PARA AS QUAIS A CONTRATAÇÃO É OBRIGATÓRIA
3 e 4	Todas.
5	As que prestam serviço de transporte aéreo público, regular ou não, doméstico ou internacional, inclusive táxis aéreos, identificadas dentro das Especificações Operativas da Empresa.
6	As que prestam serviço de transporte aéreo público regular, doméstico ou internacional, identificadas dentro das Especificações Operativas da Empresa.

- 1.3.1. No caso das aeronaves não tripuladas, a obrigatoriedade de seguro se aplica àquelas de uso não recreativo com peso acima de 250 (duzentos e cinquenta) gramas, exceto se pertencentes a entidades controladas pelo Estado.
- 1.3.2. As condições das coberturas básicas acima mencionadas estão explicitadas nas condições especiais.

CLÁUSULA 2 – RISCOS NÃO COBERTOS

- 2.1. Está expressamente excluída do presente seguro a cobertura de responsabilidade por perdas ou danos provenientes, direta ou indiretamente, de:
- Dolo ou culpa grave equiparável ao dolo em atos 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;
 - Atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumulto, arruaça, greve, locaute, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens, salvo convenção em contrário, nas condições especiais e/ou particulares;
 - Detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra, exceto quando o artefato tenha sido levado para o interior da aeronave por passageiro e/ou tripulante;
 - Radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos;
 - Uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;
 - Inundações, secas, tempestades, raios, vendavais, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e, em geral, de quaisquer convulsões da natureza, exceto quando a aeronave estiver em voo ou manobra;
 - Ventos de velocidade igual a superior a 60 (sessenta) nós, exceto quando a aeronave estiver em voo ou manobra, prevalecendo, para a determinação da velocidade do vento, a informação do posto meteorológico mais próximo;
 - Arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;
 - 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;
 - Reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
 - Descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado, em contratos e/ou convenções;
 - Circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados para uso em suas atividades, ressalvado o disposto no subitem 1.1.6 do item 1.1;
 - Circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do segurado, mas que não sejam de sua propriedade ou que não estejam a ele vinculados por meio de contrato de locação ou de arrendamento mercantil, ressalvado o disposto no subitem 1.1.6 do item 1.1;

- n) Poluição, contaminação ou vazamento, exceto quando causadas por, ou resultando em explosão por acidente, ou colisão, ou uma emergência registrada durante o voo, ocasionando a operação anormal de uma aeronave;
- o) Prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, excetuadas as situações emergenciais em que seja necessário socorrer passageiros ou substituir a aeronave;
- p) Inobservância às disposições que disciplinam as Regras de Navegação Aérea em vigor;
- q) Contrabando, comércio e/ou embarque, ilícitos ou proibidos;
- r) Acidentes diretamente causados pela violação de disposições legais ou regulamentares relativas à lotação máxima de passageiros e/ou à limitação de capacidade, volume, peso e/ou dimensão da bagagem, carga, malas postais e/ou encomendas, bem como os acidentes causados por má arrumação, mau acondicionamento e/ou deficiência de embalagens;
- s) Acidentes ocorridos quando a aeronave estiver em disputa de corridas, competições, tentativas de quebra de recordes, voos de exibição e de acrobacias, exceto quando a exibição ou a acrobacia for parte integrante da instrução e executada em avião apropriado, observados os regulamentos em vigor; e
- t) Falha, de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados, em reconhecer, interpretar, processar, distinguir e/ou salvar, qualquer data de calendário, ainda que haja funcionamento normal após aquela data.

2.2. Este contrato não indeniza:

- a) Prejuízos financeiros, perdas financeiras e lucros cessantes;
- b) As multas e os tributos, de qualquer natureza, impostos ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;
- c) Despesas de qualquer natureza, relativas a ações civis e/ou ações criminais;
- d) As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, uréia formaldeído, vacina para gripe suína, Dispositivo Intrauterino – DIU, contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou da Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida – AIDS;
- e) Danos materiais causados a quaisquer bens de empregados, prepostos, estagiários e bolsistas do segurado, à exceção de danos materiais causados às respectivas bagagens quando em viagem, na condição de passageiros ou tripulantes, em aeronave operada pelo segurado;
- f) Danos pessoais, causados aos empregados, prepostos, estagiários e bolsistas do segurado, quando a seu serviço, exceto se na função de tripulante durante viagem de aeronave operada pelo segurado, atendidas as demais disposições do contrato;
- g) Danos pessoais, decorrentes de brigas e/ou agressões envolvendo exclusivamente passageiros ou exclusivamente tripulantes, durante viagem de aeronave segurada, ainda que ocorridas no seu interior;
- h) Danos pessoais, causados a passageiros transportados em lugares não especificamente destinados ou apropriados a tal fim;
- i) Danos causados à bagagem despachada de passageiros, quando esta não estiver devidamente acondicionada, nos locais destinados para tal fim, com emissão de recibo, tíquete de bagagem ou documento equivalente, e respeitadas as demais disposições pertinentes fixadas pela ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil;
- j) Danos causados a cargas em geral e a bagagens despachadas, em voo em que o proprietário das mesmas não figure como passageiro, riscos para os quais o seguro adequado é o seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Aéreo – Carga – RCTA-C; e,
- k) Qualquer tipo de ação de regresso, contra o segurado.

CLÁUSULA 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE

3.1. Para cada cobertura contratada, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado “Limite Máximo de Indenização – LMI”, que representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora por sinistro abrangido pela cobertura, atendidas as demais disposições do seguro.

3.1.1. Os limites máximos de indenização das coberturas contratadas não se somam nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

- 3.1.2. Se um mesmo evento causar danos múltiplos ou sucessivos, e em decorrência destes o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, todos os pleitos julgados procedentes constituir-se-ão em um único sinistro.
- 3.2. Para cada cobertura contratada, na hipótese de ocorrência de sinistro:
- O valor das reparações garantidas por este seguro, acrescido do reembolso das respectivas despesas emergenciais, não excederá, na data de liquidação do sinistro, o correspondente limite máximo de indenização, observadas as disposições do item 3.4 desta cláusula;
 - A seguradora priorizará o pagamento, até o correspondente limite máximo de indenização, das reparações devidas aos terceiros prejudicados, limitando o reembolso das despesas emergenciais efetuadas pelo segurado, à diferença, se positiva, entre aquele limite e o valor pago a título de reparações.
- 3.3. Quando tiver havido opção por contratação do seguro com vigência anual, plurianual ou por período prefixado de meses, nos termos da Cláusula 8 – VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES, os limites máximos de indenização fixados na apólice serão reintegrados após a liquidação de sinistro relativo a uma mesma viagem de aeronave segurada, sem cobrança de prêmio adicional, desde que, após inspeção efetuada pela seguradora, ou por órgão competente, com a anuência daquela, a aeronave seja considerada apta a efetuar novas viagens.
- 3.4. Os limites máximos de indenização das coberturas básicas **serão os constantes da especificação da apólice** e deverão contemplar os valores obtidos por aplicação das disposições da **Lei nº 7.565, de 1986 – Código Brasileiro de Aeronáutica, e da Resolução nº 37/2008 da Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC**, e suas respectivas alterações posteriores, conforme a seguinte metodologia:
- Toma-se o valor expresso em unidades de Obrigações do Tesouro Nacional – OTN, estabelecido em artigo da Lei nº 7.565, de 1986, indicado na tabela abaixo:

Cobertura Básica Nº 1	Arts. 257 e 260
Cobertura Básica Nº 2	Arts. 257 e 260
Cobertura Básica Nº 3	Art. 269
Cobertura Básica Nº 4	Art. 277
Cobertura Básica Nº 5	Arts. 260 e 262
Cobertura Básica Nº 6	Art. 257

- Multiplica-se o resultado encontrado pelo valor da OTN, referenciado a agosto de 2008, conforme estipulado pelo art. 1º da Resolução nº 37/2008, da ANAC;
- O resultado do produto deve então ser atualizado anualmente, a partir de agosto de 2008, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base; e
- Para fins da atualização prevista no inciso anterior, considera-se o mês de junho como data base.

CLÁUSULA 4 – ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

- 4.1. A seguradora dispõe do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta, para recusar ou aceitar o risco que lhe foi proposto.
- 4.1.1. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, caracterizará a aceitação tácita do risco proposto.
 - 4.1.2. A data de início da vigência do seguro coincidirá com a data de aceitação da proposta ou, desde que expressamente acordada entre as partes, com data distinta daquela da aceitação.
 - 4.1.3. A cobertura concedida pelo seguro começa às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o seu início, e finda às 24 (vinte e quatro) horas do dia fixado para o seu término.
 - 4.1.4. Dentro do prazo aludido no caput, 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.
 - 4.1.5. No caso de não aceitação da proposta, a seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.
 - 4.1.6. São vedados quaisquer pagamentos, a título de prêmio, antes da aceitação da proposta.

- 4.1.7. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no caput será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a seguradora, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.
- 4.2. O presente contrato vigorará apenas durante o período fixado para a duração de uma única viagem específica de cada aeronave incluída na proposta, salvo se tiver havido opção por vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, nos termos da Cláusula 8 – VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES, caso em que o contrato vigorará pelo prazo estabelecido, para todas as aeronaves incluídas na apólice, independente do número de viagens que cada uma delas venha a realizar.

CLÁUSULA 5 – APÓLICE DO SEGURO

- 5.1. A presente apólice é emitida em conformidade com as declarações constantes na proposta de seguro, que é parte integrante deste contrato.
- 5.1.1. A seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.
- 5.2. A seguradora poderá emitir uma única apólice garantindo mais de uma aeronave, devendo estar relacionadas na apólice única todas as aeronaves incluídas no seguro.
- 5.3. A seguradora emitirá um certificado de seguro previamente a cada viagem de cada aeronave, exceto se houver opção por vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, situação em que a emissão dos certificados de seguro será regulada pelas disposições da Cláusula 8 – VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES.
- 5.4. O segurado se obriga a comunicar, por escrito, à seguradora, qualquer alteração que ocorra nos dados constantes na proposta de seguro, com, no mínimo, 5 (cinco) dias úteis de antecedência, contados da data do início de vigência da alteração pretendida, cabendo à seguradora se pronunciar, dentro de 15 (quinze) dias após o recebimento da comunicação, sobre a sua aceitação ou não.
- 5.4.1. A ausência de manifestação, por escrito, da seguradora, caracterizará a aceitação tácita da alteração proposta.

CLÁUSULA 6 – ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 6.1. A renovação do seguro não é automática, devendo o segurado encaminhar, à seguradora, proposta renovatória, pelo menos 30 (trinta) dias antes do término do contrato em vigor.
- 6.1.1. Em caso de aceitação da proposta renovatória, o novo seguro terá condições contratuais idênticas às do seguro a ser renovado, à exceção:
- Dos valores dos limites máximos de indenização, que deverão ser atualizados de acordo com as disposições do item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE; e
 - Do período de vigência, cujo início coincidirá com o dia e o horário de término da vigência do contrato a ser renovado.
- 6.1.2. No caso de o segurado submeter a proposta renovatória em desacordo com o prazo fixado acima, a seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início da vigência do novo seguro diferentemente da data do término da vigência do seguro até então em vigor.
- 6.2. O segurado poderá propor alterações no contrato durante a sua vigência, que estarão subordinadas, porém, às disposições dos itens 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE e 4.1 da Cláusula 4 – ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO.
- 6.2.1. Em particular, poderão ser efetuadas inclusões, exclusões e substituições de aeronaves na apólice, e, quando cabível, com cobrança ou restituição de prêmio proporcionalmente ao tempo decorrido.
- 6.2.2. Em caso de aceitação da alteração solicitada pelo segurado, a seguradora emitirá um endosso, que será anexado à apólice.
- 6.2.3. Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24 (vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do contrato, salvo acordo entre as partes.

CLÁUSULA 7 – OUTROS SEGUROS

- 7.1. O segurado não poderá manter mais de uma apólice deste seguro nesta ou em outra seguradora, sob pena de suspensão de seus efeitos, sem direito a restituição, do prêmio ou das parcelas do prêmio que houver pagado.

- 7.2. Não obstante o disposto no item 7.1, é permitida a emissão de mais de uma apólice, com a concordância prévia de todas as seguradoras envolvidas, exclusivamente quando a seguradora da apólice principal declinar o risco relativo a alguma aeronave em viagem para destino situado dentro do âmbito geográfico deste seguro.
- 7.2.1. Nas apólices adicionais, deve existir menção expressa à existência da apólice principal.
- 7.2.2. A aeronave em questão deverá estar relacionada na apólice principal.

CLÁUSULA 8 – VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES

- 8.1. Poderão as partes, no momento da contratação ou posteriormente, mediante endosso ao contrato ou na apólice inicial, optar por vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, abrangendo todas as aeronaves incluídas no seguro.
- 8.1.1. O período de vigência poderá ter menos que 12 (doze) meses.
- 8.1.2. A apólice fará explícita referência ao período de vigência do contrato.
- 8.1.3. Se houver opção por vigência plurianual, os valores dos LMI serão atualizados anualmente conforme as disposições do item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE.
- 8.1.4. Na hipótese do item 8.1 desta cláusula, a seguradora fornecerá, para cada aeronave, um certificado de seguro permanente, válido para todas as viagens a serem realizadas durante o período de vigência do contrato.
- 8.1.5. Na hipótese do item 8.1 desta cláusula, o valor do prêmio constante na apólice, ou em endosso à mesma, abrangerá todas as viagens a serem realizadas pelas aeronaves incluídas no seguro, durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 9.1. A cobrança do prêmio será feita na emissão da apólice.
- 9.1.1. No caso de recebimento indevido de prêmio os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento do prêmio.
- 9.1.2. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 9.1.3. Se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços do Mercado ou índice que vier a substituí-lo.
- 9.2. Se a Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC majorar, durante a vigência do contrato, os valores previstos no item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE, que resultem em valores superiores aos limites máximos de indenização fixados na apólice, por aeronave/viagem, estes últimos serão obrigatoriamente aumentados de forma a contemplar os novos valores, com conseqüente cobrança de prêmio adicional, cujo pagamento estará sujeito às disposições deste contrato.
- 9.3. A entrega da apólice ao segurado será feita após o pagamento do prêmio, respeitado o prazo previsto no item 5.1 da Cláusula 5 – APÓLICE DO SEGURO.
- 9.4. O pagamento do prêmio será efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela seguradora, onde constarão os seguintes elementos:
- I. A razão social do segurado e o seu número de registro no CNPJ;
 - II. O valor do prêmio;
 - III. A data de emissão;
 - IV. O número de referência do seguro; e
 - V. A data limite para o pagamento.
- 9.5. Qualquer pagamento e/ou reembolso decorrente deste seguro estará condicionado ao pagamento do prêmio, até a data prevista no documento de cobrança a que se refere o item anterior, ressalvado o disposto nos itens 9.10 e 9.11 desta cláusula.
- 9.5.1. O direito à garantia não será prejudicado se ocorrer sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido efetuado, desde que cumprida a obrigação, pelo segurado, até a data aprazada.
- 9.5.2. A seguradora não poderá cancelar seguro pago à vista pelo segurado, mediante financiamento obtido junto a Instituições Financeiras, nos casos em que este deixar de pagar o financiamento.

- 9.6. A data limite para o pagamento do prêmio à vista ou, em caso de fracionamento, da primeira parcela, será no máximo de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou do endosso correspondentes.
- 9.7. Quando a data limite coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.
- 9.8. Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitado o documento de cobrança, a apólice ficará automaticamente e de pleno direito cancelada, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de quaisquer parcelas do prêmio, eventualmente já pagas, exceto quando previsto em contrário nas condições particulares.
- 9.9. Em caso de inadimplemento do segurado em relação ao prêmio, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, ressalvado, em caso de fracionamento do prêmio, o disposto no item 9.11 desta cláusula, relativamente à inadimplência de parcelas subsequentes à primeira.
- 9.10. Mediante acordo entre as partes, o prêmio poderá ser pago em parcelas, obedecidas as seguintes disposições:
- I – Os juros serão pactuados de comum acordo, a valores de mercado, e não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;
 - II – O fracionamento será efetuado sem qualquer custo adicional a título de despesas administrativas;
 - III – A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice; e,
 - IV – O segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.
- 9.11. Na hipótese considerada no item anterior, na eventualidade de se tornar o segurado inadimplente em relação:
- a) À primeira parcela, prevalecem as disposições do item 9.9 desta cláusula; e
 - b) A qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, revogam-se as disposições do item 9.9 desta cláusula, ajustando-se o período de vigência da cobertura em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto abaixo:

TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE O PERÍODO DE VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO PERCENTUAL ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE O PERÍODO DE VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

- 9.11.1. Para percentuais não previstos na tabela acima, será utilizado o percentual imediatamente superior, ou alternativamente, calculada a fração correspondente por interpolação linear.
- 9.11.2. A seguradora informará ao segurado, ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo período de vigência, ajustado nos termos dos itens 9.11 e 9.11.1 desta cláusula.
- 9.11.3. Se, dentro do novo período de vigência do seguro, fixado conforme as disposições desta cláusula, for restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos previstos neste contrato, ficará automaticamente restaurado o período de vigência original da apólice.

- 9.11.4.** Se, dentro do novo período de vigência, fixado em conformidade com as disposições desta cláusula, não for restabelecido o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato do seguro.
- 9.11.5.** Se a aplicação da tabela de prazo curto resultar em período de vigência cujo término se dê em data já decorrida, a seguradora poderá cancelar o contrato.
- 9.12.** O documento de cobrança a que se refere o item 9.4, seja para pagamento do prêmio à vista, ou de suas parcelas, em caso de fracionamento, será encaminhado ao segurado ou ao seu representante, pela seguradora, pelo menos 5 (cinco) dias úteis antes da data do respectivo vencimento.
- 9.12.1.** Se o segurado não receber o documento de cobrança com a antecedência acima estipulada, contactará imediatamente a seguradora, que providenciará alternativas para que aquele efetue o pagamento do prêmio até à data de vencimento.
- 9.12.2.** Na hipótese do item 9.12.1, acima, se a seguradora não providenciar, em tempo hábil, alternativa para o pagamento do prêmio antes do vencimento, será este prorrogado, sem ônus, para data tal que possibilite ao segurado receber, com antecedência suficiente, o documento de cobrança.

CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

10.1. O segurado se obriga a:

- a)** Dar imediato aviso à seguradora, por carta registrada ou protocolada, ou qualquer outro meio de comunicação que possibilite registro, da ocorrência de quaisquer eventos que, nos termos deste contrato, possam acarretar a reclamação da garantia, tão logo deles tome conhecimento;
- b)** Tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para evitar sinistros, ou minorar as suas consequências;
- c)** Formalizar aviso às autoridades aeronáuticas, em caso de acidente;
- d)** Comunicar à seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com sinistro abrangido por este contrato;
- e)** Dar assistência à seguradora, em caso de sinistro, 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
- f)** Zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento as aeronaves abrangidas pela apólice, comunicando à seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos veículos, tanto tecnicamente quanto em relação aos riscos aos quais estão submetidos.

CLÁUSULA 11 – PERDA DE DIREITO

- 11.1.** 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.
- 11.1.1.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:
- I – Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - a)** Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou,
 - b)** Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II – Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**
 - a)** Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
 - b)** Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
 - III – Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.**
- 11.2.** O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

- 11.3. O segurado está obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob a pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**
- 11.3.1. A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento de aviso de agravação de risco, sem que tenha havido culpa do segurado, poderá lhe dar ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato.**
- 11.3.2. O cancelamento só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo a diferença do prêmio ser restituída pela seguradora.**
- 11.3.3. A seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio, ressalvando-se o prazo previsto no subitem 11.3.1 desta cláusula.**
- 11.4. Além dos demais casos previstos em lei, e nos itens 11.1, 11.2 e 11.3 desta cláusula, o segurado perderá o direito à garantia se:**
- a) Não fizer as comunicações devidas ou não cumprir quaisquer das obrigações que lhe cabem pelas condições do presente 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;**
 - d) Praticar qualquer fraude e/ou falsidade que tenham influído na aceitação do risco ou nas condições do seguro;**
 - e) Não estiver devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC; e**
 - f) Subcontratar, para o transporte, empresas que não contemplem as disposições estabelecidas pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC para tais situações.**

CLÁUSULA 12 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 12.1. Tendo ocorrido evento do qual resulte reivindicação da garantia, prestará o segurado, à seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários à determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando à sua disposição os seguintes documentos:**
- a) Relatório detalhado sobre o evento;**
 - b) O boletim de ocorrências;**
 - c) Os depoimentos de testemunhas, quando houver;**
 - d) Os comprovantes das despesas emergenciais realizadas para evitar o possível sinistro e/ou minorar suas consequências, caso efetuadas;**
 - e) Cópia do certificado de seguro e/ou da apólice;**
 - f) Cópia do brevê do(s) pilotos;**
 - g) Cópia dos documentos da aeronave;**
 - h) Cópia da habilitação e/ou brevê de terceiros envolvidos no evento, caso tenha havido colisão, no solo, com veículos e/ou aeronaves de terceiros;**
 - i) Comprovantes do atendimento das vítimas em hospitais, clínicas ou prontos-socorros;**
 - j) Comprovantes das despesas médicas, farmacêuticas e/ou hospitalares, caso efetuadas;**
 - k) Na hipótese de a reclamação envolver invalidez permanente, deve ser apresentado atestado médico declarando a invalidez e a causa geradora, com a indicação de membros lesados e o grau de invalidez;**
e
 - l) Na hipótese de a reclamação envolver morte, cópia da certidão de nascimento e de óbito, além da comprovação de beneficiário dos reclamantes.**
- 12.1.1. Em decorrência do exame dos documentos acima aludidos, a seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro.**
- 12.2. Atendidas as disposições deste contrato, a seguradora efetuará o pagamento das indenizações diretamente aos terceiros prejudicados, e reembolsará o segurado das despesas emergenciais por ele efetuadas com o objetivo de tentar evitar o sinistro e/ou minorar suas consequências.**
- 12.2.1. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela seguradora se houver tido a sua prévia anuência.**

- 12.2.2.** Se o segurado recusar acordo recomendado pela seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a seguradora não responderá por eventual diferença em relação à quantia pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele acordo.
- 12.2.3.** Para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, pode-se optar pela reposição ou reparo dos objetos danificados em alternativa ao pagamento da indenização em dinheiro.
- 12.3.** As indenizações e os reembolsos considerados por este seguro estão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, aplicado a intervalos de tempo cujos termos ocorrem na data correspondente a 30 (trinta) dias antes da data de liquidação do sinistro, e cujos inícios são:
- a)** No caso das indenizações, a data da condenação do segurado por tribunal civil ou data de realização de acordo com os terceiros prejudicados, prevalecendo a mais antiga; e
- b)** No caso dos reembolsos, a data do efetivo dispêndio por parte do segurado.
- 12.3.1.** O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 12.3.2.** Se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços do Mercado ou índice que vier a substituí-lo.
- 12.4.** Durante a vigência deste seguro, mediante endosso, as partes poderão adotar outro índice de atualização monetária, para indenizações e reembolsos, autorizado pelos órgãos competentes.
- 12.4.1.** Se o índice pactuado for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.
- 12.5.** A seguradora efetuará a indenização a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação definitiva, contra recibo ou protocolo, dos documentos solicitados ao segurado.
- 12.5.1.** Na hipótese de a seguradora, tendo dúvidas fundamentadas, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao segurado, a contagem dos dias referentes ao prazo previsto no item 12.5 acima será suspensa, sendo reiniciada a partir da recepção, contra recibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada.
- 12.6.** Nos casos em que a seguradora exceder os 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização e/ou reembolso, os valores devidos estarão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, a partir da data prevista para o pagamento da indenização e/ou do reembolso.
- 12.6.1.** Serão devidos, também, pela seguradora, juros moratórios, equivalentes à taxa em vigor para a mora de pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir da data prevista para o pagamento da indenização e/ou do reembolso.
- 12.6.2.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios será feito independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

CLÁUSULA 13 – INSPEÇÕES

- 13.1.** A seguradora poderá proceder, a qualquer momento, a inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, com relação ao seguro e ao prêmio, e o segurado assume a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados pela seguradora, ficando sob a responsabilidade desta os custos referentes a tais inspeções.

CLÁUSULA 14 – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

- 14.1.** Este seguro somente poderá ser cancelado, total ou parcialmente, excetuados os casos previstos em lei, nas seguintes hipóteses:
- I.** Quando encerrada a viagem da aeronave para a qual foi contratado, situação em que o cancelamento será específico para aquela aeronave/viagem;
- II.** Em caso de vigência anual, plurianual, ou por período determinado de meses, na data de término da vigência do seguro;
- III.** Por perda de direito do segurado, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as aeronaves seguradas, ficando aquele obrigado ao prêmio vencido; e
- IV.** Por acordo, situação em que o cancelamento será denominado rescisão, mediante aviso, formulado, por escrito, por qualquer das partes, observadas as seguintes condições:

- a) Na hipótese de seguro contratado para uma única viagem da aeronave, e desde que a rescisão tenha se efetivado antes do início da viagem, e independente de qual parte a tenha solicitado, será devolvido o prêmio, descontadas as despesas já comprovadamente realizadas pela seguradora;
 - b) Na hipótese de vigência anual, plurianual, ou por período determinado de meses, tendo a rescisão sido proposta pelo segurado, a cobertura cessará quando da recepção da proposta de rescisão, com exceção dos riscos em curso, e a seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, a parcela do prêmio calculada de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante na alínea “b” do item 9.11 da Cláusula 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, considerando-se, no entanto, no caso de frações do ano não previstas na tabela, aquela imediatamente inferior, ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo;
 - c) Na hipótese de vigência anual, plurianual, ou por período determinado de meses, tendo a rescisão sido proposta pela seguradora, a cobertura cessará 30 (trinta) dias após o recebimento, pelo segurado, da solicitação da rescisão, com exceção dos riscos em curso, e aquela reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 14.2. No caso de cancelamento de contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se a atualização monetária pela variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.
- 14.2.1. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 14.2.2. Se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços do Mercado ou índice que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA 15 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 15.1. A seguradora, ao pagar a correspondente indenização, por motivo de sinistro coberto pela presente apólice, ficará automaticamente sub-rogada em todos os direitos e ações que competirem ao segurado, contra terceiros, obrigando-se o segurado a facilitar os meios ao pleno exercício dessa sub-rogação.
- 15.1.1. A seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o segurado, o beneficiário ou o representante, de um e de outro.
- 15.1.2. A exclusão também se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes.
- 15.1.3. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge, pelos descendentes, ascendentes, consanguíneos e afins, dos sócios controladores, dirigentes e administradores do segurado.
- 15.1.4. A exclusão se aplica também às pessoas pelas quais estes últimos sejam civilmente responsáveis.
- 15.1.5. Quando o transporte for efetuado por empresas subcontratadas, ficam estas, para todos os efeitos, equiparadas a prepostos do segurado, não cabendo, portanto, ação regressiva contra as mesmas, condicionado a que os documentos do transporte tenham sido emitidos pelo próprio segurado, antes do início dos riscos.

CLÁUSULA 16 – FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 16.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.

CLÁUSULA 17 – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

- 17.1. Este seguro é pactuado sem franquia e sem participação percentual obrigatória do segurado nas indenizações a serem pagas, pela seguradora, a terceiros, calculadas de acordo com as disposições deste contrato.
- 17.1.1. A seguradora poderá instituir franquia e/ou participação obrigatória do segurado nas coberturas adicionais deste seguro.

CLÁUSULA 18 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 18.1. Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reivindicações, apresentadas no território brasileiro, relativas a danos, despesas e acidentes ocorridos no Brasil, seus mares e águas, admitindo-se ampliações relativas a este âmbito, mediante acordo, explicitado na Cláusula Específica de Âmbito Geográfico.

CLÁUSULA 19 – ARBITRAGEM

- 19.1. Mediante acordo entre as partes, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, poderá ser incluída, no seguro, Cláusula Específica de Arbitragem.

CLÁUSULA 20 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 20.1. O estipulante, quando aplicado, deverá fornecer a seguradora as informações cadastrais dos segurados, beneficiários e seus representantes, nos termos do item 4.5 da Cláusula 4 – VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sem o prejuízo de atender as demais solicitações da seguradora.
- 20.1.1. As informações e/ou documentos poderão ser exigidos para o pagamento da indenização ou para a devolução de prêmio, conforme legislação vigente.
- 20.2. Constituem obrigações do estipulante:
- a) Fornecer à seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
 - b) Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam resultar em evento coberto, de acordo com o definido contratualmente;
 - c) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
 - e) Repassar os prêmios à seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;
 - h) Comunicar de imediato à seguradora a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
 - i) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido; e
 - l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
- 20.3. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da seguradora e sujeitará o estipulante às cominações legais.
- 20.4. Nos seguros contributários será expressamente vedado ao estipulante:
- a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) Rescindir o contrato ou efetuar qualquer alteração na apólice que implique em ônus aos segurados sem anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
 - c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

CLÁUSULA 21 – DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

CLÁUSULA 22 – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

ACEITAÇÃO

Ato de aprovação de proposta submetida à sociedade seguradora para a contratação de seguro.

ACIDENTE

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

ACIDENTE PESSOAL

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

I – Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

II – Excluem-se desse conceito:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definida no caput deste verbete.**

ADITIVO

Disposições complementares anexadas a uma apólice já emitida, podendo as mesmas consistir em alterações da cobertura, cobrança de prêmio adicional, prorrogação do período de vigência, etc. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “endosso”.

AERONAVE

Todo aparelho manobrável em voo, que possa sustentar-se e circular no espaço aéreo, mediante reações aerodinâmicas, apto a transportar pessoas ou coisas.

AGRAVAÇÃO DE RISCO

Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de mais danos em caso de sinistro.

ANAC

Agência Nacional de Aviação Civil, entidade integrante da Administração Federal indireta, submetida ao regime autárquico especial e vinculada ao Ministério dos Transportes, responsável pela regulação e fiscalização, dentre outros, do transporte aéreo nacional e internacional de passageiros.

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da seguradora e do segurado. Apresenta, no seu frontispício, o início e o fim da vigência, os limites máximos de indenização por aeronave/evento para cada classe de cobertura, o valor do prêmio, o custo da apólice e impostos. Devem constar, ainda, os dados básicos do segurado, da seguradora e do seguro. Ver “Contrato de Seguro” e “Proposta”.

ATERRISSAGEM (ATERRIZAGEM)

Conjunto de procedimentos técnicos, efetuados, em diversas etapas sequenciais, por um piloto, e que têm por objetivo levar uma aeronave, inicialmente em estado de deslocamento estável, no ar, até o solo, em estado de imobilidade.

ATO ILÍCITO

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

ATO (ILÍCITO) CULPOSO

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outrem.

AVISO DE SINISTRO

Ver “Comunicação de Sinistro”.

BAGAGEM

Conjunto de itens de uso pessoal, arrumados em malas, sacolas etc., que uma pessoa, ao viajar, leva consigo ou faz despachar.

BENEFICIÁRIO

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

BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS

As coisas que são objeto de propriedade. As disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos, ou valores mobiliários, não são bens. Mas pedras e metais preciosos, joias, etc., se materialmente existentes, são bens tangíveis daquele que tem a sua propriedade.

BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS

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

BOA-FÉ

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

CANCELAMENTO DO SEGURO

Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por perda de direito do Segurado ou determinação legal. O cancelamento do seguro por acordo das partes denomina-se “Rescisão”. O cancelamento parcial do seguro RETA só é possível em relação a coberturas adicionais, no caso de pagamento de indenização e/ou reembolso correspondente ao Limite Máximo de Indenização da mesma, quando não houver previsão de reintegração automática deste último.

CLÁUSULA

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

CLASULADO

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

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO

Ver “Risco Excluído”.

COBERTURA

É o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice.

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO

É uma das obrigações do segurado, prevista em todos os contratos de seguro. O segurado deve comunicar, de imediato, a ocorrência de um evento à seguradora, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse daquele.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Representam as condições gerais, condições especiais e condições particulares de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de disposições comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas que alteram de alguma forma as condições gerais e/ou especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

CONTRATO DE SEGURO

Contrato que estabelece para uma das partes, denominada seguradora, a obrigação de pagar determinada importância, no caso de ocorrência de um evento coberto, à outra parte, denominada segurado, desde que este tenha efetuado previamente o pagamento de uma quantia denominada prêmio. O contrato é constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a apólice.

CORRETOR

É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e legalmente autorizada a intermediar e promover a realização de contratos de seguro entre os segurados e as seguradoras. A escolha do corretor de seguros é de responsabilidade do segurado. **O corretor de seguros responde civilmente perante as partes, pelos prejuízos que causar no exercício da profissão.**

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. Uma delas, indicada na apólice e denominada “Seguradora Líder”, assume a responsabilidade de administrar o contrato, e, também, de representar todas as demais no relacionamento com o segurado, inclusive em caso de evento coberto.

CULPA

Ver “Ato Ilícito Culposo”.

DANO

Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos. Ver “Perdas e Danos”.

DANO CORPORAL

Lesão exclusivamente física causada ao corpo humano, não abrangendo, em qualquer hipótese, os danos psicológicos, morais e estéticos e indenização específica para a perda de órgão, membro ou função, salvo se contratada a cobertura de acidentes pessoais.

DANO EMERGENTE

Redução ou eliminação do patrimônio do prejudicado, seja em relação a bens tangíveis (dano material) ou em relação a disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários (prejuízo financeiro); não inclui as perdas financeiras (ou lucros cessantes), definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio.

DANO ESTÉTICO

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

DANO FÍSICO À PESSOA

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos patrimoniais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes.

DANO MATERIAL

Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico.

DANO MENTAL

Toda ofensa causada à normalidade da mente humana, incluídos os distúrbios psicológicos, as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos físicos à pessoa, e os danos patrimoniais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos mentais, ou em consequência destes.

DANO MORAL

Todo dano decorrente da ofensa à honra, ao afeto, à privacidade, à intimidade, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, a imagem, a reputação, ao crédito, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

DANO PATRIMONIAL

Todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva; subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras (ou lucros cessantes), definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio.

DANO PESSOAL

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

DECOLAGEM (DESCOLAGEM)

Conjunto de procedimentos técnicos, efetuados, em diversas etapas sequenciais, por um piloto, e que têm por objetivo levar uma aeronave, inicialmente parada, no solo, a atingir um estado de deslocamento estável no ar.

DIREITO DE REGRESSO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a seguradora, uma vez paga a reparação devida pelo segurado, de se ressarcir da quantia indenizada, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. Ver "Sub-rogação".

DIREITOS

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

DIREITOS ECONÔMICOS

Direitos aos quais pode ser atribuído um valor econômico.

DOLO

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

DURAÇÃO DO SEGURO

Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

EMPREGADO

Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.

ENDOSSO

Documento, emitido pelas seguradoras, que tem por objetivo formalizar a alteração do contrato de seguro.

ESTIPULAÇÃO

Contratação de seguro por pessoa física ou jurídica, denominada estipulante, que fica investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

EVENTO

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pelo seguro.

EXPLORADOR OU TRANSPORTADOR AÉREO

Conforme a Lei nº 7.565, de 1.986, art. 123, é:

- a) A pessoa jurídica que tem a concessão dos serviços de transporte público regular ou a autorização dos serviços de transporte público não regular, de serviços especializados ou de táxi aéreo; ou
- b) O proprietário da aeronave ou quem a use diretamente ou através de seus prepostos, quando se tratar de serviços aéreos privados; ou
- c) O fretador que reservou a condução técnica da aeronave, a direção e a autoridade sobre a tripulação; ou
- d) O arrendatário que adquiriu a condução técnica da aeronave arrendada e a autoridade sobre a tripulação.

FORO

Refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

FORO COMPETENTE

É o do domicílio do segurado.

FRANQUIA

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

FURTO QUALIFICADO

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

FURTO SIMPLES

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

GARANTIA

Nos seguros de responsabilidade civil, o termo é usado com vários sentidos:

- a) como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver art. 780 do Código Civil brasileiro);
- b) significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento a Seguradora se responsabiliza, em função de danos decorrentes de sinistro; ver “Limite Máximo de Indenização”;
- c) no sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela “garante”, em caso de sinistro, o pagamento de perdas e danos devidos por este a terceiro (ver art. 787 do Código Civil brasileiro).

IMPERÍCIA

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

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

IMPRUDÊNCIA

Definição do ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganar.

INDENIZAÇÃO

Em caso de sinistro, abrange o pagamento e/ou reembolso das quantias que o segurado for judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e também o reembolso das despesas pelo mesmo efetuadas em ações emergenciais tentando evitar o sinistro e/ou minorar as suas consequências, respeitado o Limite Máximo de Indenização – LMI, por aeronave/viagem, correspondente a cada cobertura incluída no seguro.

JURISPRUDÊNCIA

Conjunto de decisões similares proferidas pelos tribunais superiores, e que servem de orientação para a Justiça em julgamentos futuros de casos análogos.

“LEASING” (ARRENDAMENTO MERCANTIL)

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

LESÃO CORPORAL

Dano exclusivamente físico ao corpo de uma pessoa.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (POR AERONAVE/VIAGEM)

São os limites máximos de responsabilidade da seguradora, em cada viagem de uma aeronave segurada, relativamente a cada uma das coberturas básicas obrigatórias do seguro RETA, fixados na apólice. As coberturas adicionais, quando contratadas, também têm limites máximos de indenização específicos, por aeronave/viagem. Ressalte-se que todos estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um evento coberto.

LOCAUTE (“LOCK-OUT”)

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

LUCROS CESSANTES

São as perdas financeiras decorrentes da paralisação de atividades e do movimento de negócios do segurado ou do terceiro.

MÁ ARRUMAÇÃO/MÁ ESTIVA DA CARGA

Arrumação inadequada da carga e/ou da bagagem no compartimento de carga da aeronave.

MANOBRA(S) (DE UMA AERONAVE)

São os movimentos, no solo, efetuados por uma aeronave, com o uso de sua própria potência, para se deslocar entre um terminal (ou o local de embarque ou desembarque) e a pista de pouso ou decolagem. As manobras da aeronave não incluem os trechos percorridos no solo durante a aceleração anterior à decolagem, ou durante a desaceleração imediatamente posterior ao pouso, que fazem parte do voo. Sinônimo: Taxiar. Ver “Voo”.

MAU ACONDICIONAMENTO

Má acomodação da carga.

MÁ-FÉ

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

MODALIDADE

Subdivisão de ramo; tipo específico de cobertura de um determinado ramo de seguro; cada modalidade é uma cobertura básica.

NEGLIGÊNCIA

Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposo.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Documento, elaborado por atuário, encaminhado pelas Seguradoras à SUSEP, submetendo os prêmios mínimos com os quais se propõem a operar.

OBJETO DO SEGURO

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

OCORRÊNCIA

Acontecimento, circunstância.

PASSAGEIRO

Toda pessoa transportada que não faça parte da tripulação da aeronave, independentemente de ser portadora de passagem, viajar gratuitamente, figurar ou não na lista de passageiros, ser transportada no colo de outra pessoa, ou ser preposto, dependente ou parente do segurado.

PERDA

Significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão “perdas financeiras”.

PERDAS E DANOS

Expressão utilizada, no Código Civil brasileiro, para abranger os danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado é responsável:

PERDAS FINANCEIRAS (OU LUCROS CESSANTES)

Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro e créditos.

PERÍODO DE VIGÊNCIA

Ver “Vigência”.

PRAZO CURTO

Ver “Seguro a Prazo Curto”.

PRAZO LONGO (PLURIANUAL)

Ver “Seguro a Prazo Longo ou Plurianual”.

PRAZO PRESCRICIONAL

É a extinção da pretensão pelo não exercício do direito de ação no prazo fixado em lei, ou seja, é o prazo para que se interpele judicialmente o causador do dano. No âmbito de seguros, independente do ramo, existe também prazo para que o Segurado acione, na justiça, a Sociedade Seguradora e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

PREJUDICADO

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

PREJUÍZO

É qualquer dano ou perda que reduz, na quantidade, qualidade ou interesse, o valor dos bens.

PREJUÍZO FINANCEIRO

Redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários.

PRÊMIO

É a soma em dinheiro, paga pelo segurado à seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco.

PRÊMIO ADICIONAL

Prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos. Por exemplo, quando o segurado, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior, ou deseja ampliar a cobertura, contratando uma cobertura adicional, etc.

PRESCRIÇÃO

Na responsabilidade civil, é o perecimento da pretensão que tem o prejudicado contra o responsável por ato ou fato que lhe tenha causado perdas e danos. No mercado de seguros, independente do ramo, é o perecimento da pretensão do Segurado contra a Sociedade Seguradora e desta contra aquele. Ver também “Prazo Prescricional”.

PROFISSIONAIS LIBERAIS Ver “Serviços Profissionais”.

PROFISSIONAIS LIBERAIS

Ver “Serviços Profissionais”.

PROPONENTE

É a pessoa, física ou jurídica, que pretende contratar o seguro.

PROPOSTA

Documento preenchido pelo interessado ao seguro e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice. Ver “Apólice” e “Contrato de Seguro”.

RAMOS

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

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição dos limites máximos de indenização das coberturas obrigatórias do seguro RETA, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao segurado, quando tiver havido opção pela contratação do seguro com vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses. A reintegração pode não existir em relação a coberturas adicionais.

RENOVAÇÃO

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

RENÚNCIA À SUB-ROGAÇÃO

É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos decorrentes da sub-rogação.

RESCISÃO

Dissolução antecipada do contrato de seguro. “Cancelamento”.

RESPONSABILIDADE CIVIL

É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados. Ver “Seguro de Responsabilidade Civil”.

RISCO

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

RISCO COBERTO

Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização ao terceiro prejudicado e/ou reembolso ao segurado, conforme estabelecido no seguro.

RISCO EXCLUÍDO (RISCO NÃO COBERTO)

Todo evento danoso em potencial, não relacionado entre os riscos cobertos na apólice de seguro é, implicitamente, um risco excluído, além dos expressamente relacionados no produto.

ROUBO

Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

SEGURADO

É o explorador ou transportador aéreo, devidamente autorizados pela ANAC.

SEGURADOR(A)

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

SEGURO

Ver “Contrato de Seguro”.

SEGURO PADRONIZADO

Seguros que possuem condições contratuais idênticas às constantes em normas produzidas pelos órgãos responsáveis pelo funcionamento do mercado securitário, admitindo-se alterações pontuais, desde que previamente aprovado pelo órgão regulador.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

É aquele em que a seguradora responde, em caso de evento coberto, pelo valor integral das indenizações devidas, até o limite máximo de indenização das coberturas contratadas pelo segurado.

SEGURO A SEGUNDO RISCO ABSOLUTO

Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o Segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior aos limites previstos no primeiro contrato. É contratado necessariamente em uma segunda Seguradora, sendo acionado somente se a indenização devida exceder o correspondente Limite Máximo de Indenização contratado a primeiro risco absoluto.

SEGURO A PRAZO CURTO

Seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano.

SEGURO A PRAZO LONGO

É aquele contratado por período superior a 1 (um) ano.

SEGURO CONTRA DANOS CAUSADOS A TERCEIROS

Ver “Seguro de Responsabilidade Civil”.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Responsabilidade Civil é a obrigação legal de reparar danos, imposta àquele que pelos mesmos for responsável. O seguro de responsabilidade civil garante ao Segurado, responsável por danos causados a terceiros, o pagamento e/ou reembolso das reparações que for condenado a pagar, atendidas as disposições do contrato, além do reembolso de despesas emergenciais efetuadas para tentar evitar e/ou minorar os danos.

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

São aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas – Profissionais, trabalhadores, que podem exercer com liberdade e autonomia a sua profissão, decorrente de formação técnica ou superior específica, legalmente reconhecida, formação essa advinda de estudos e de conhecimentos técnicos e científicos. O exercício de sua profissão pode ser dado com ou sem vínculo empregatício específico, mas sempre regulamentado por organismos fiscalizadores do exercício profissional.

SINISTRO

Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

SUB-ROGAÇÃO

É a transferência de direitos, ações, garantias e privilégios do segurado, ou de terceiros para a seguradora, resultante do pagamento de indenização prevista na apólice.

SUSEP

Superintendência de Seguros Privados. Entidade autárquica integrante do Sistema Nacional de Seguros Privados, à qual compete a fiscalização da constituição, organização, funcionamento e operação das seguradoras no território brasileiro.

TAXIAR

Movimentar o avião na pista, preparando-se para decolar, ou depois de pousar.

TERCEIRO

Nos seguros de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao segurado. O seguro objetiva, justamente, cobrir os prejuízos financeiros que eventualmente o segurado venha a ter em ações civis propostas por terceiros prejudicados.

TÉRMINO DA VIGÊNCIA

Data final para ocorrência de riscos previstos numa apólice de seguros.

TRIPULANTES

São tripulantes as pessoas devidamente habilitadas que exercem função a bordo de aeronave.

VALOR DO SEGURO / VALOR SEGURADO

Ver “Limite Máximo de Indenização”.

VALORES

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

VIAGEM (DE UMA AERONAVE)

Com relação aos passageiros e tripulantes, a viagem de uma aeronave compreende o período de permanência a bordo da aeronave, em voo ou manobra, e também as operações de embarque e desembarque. As operações de embarque e desembarque de passageiros e tripulantes incluem o transporte dos mesmos, no âmbito do aeroporto, para o local em que se encontrar a aeronave, desde que tal transporte seja fornecido pelo segurado.

VÍCIO INTRÍNSECO / VÍCIO PRÓPRIO

O defeito próprio da coisa, que se não encontra normalmente em outras da mesma espécie.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

VOO (DE UMA AERONAVE)

Período compreendido entre o início da decolagem da aeronave e o final de sua aterrissagem. No caso de aeronaves que necessitam efetuar uma corrida em terra, antes da decolagem e/ou depois que tocam o solo, durante a aterrissagem, o voo compreende também estas corridas. No caso de aeronaves mais leves que o ar, planadores ou asas voadoras, o voo é o período compreendido entre o momento em que se desprendem da superfície e o momento em que retornam ao solo.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO RETA

COBERTURA BÁSICA N.º 1 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A PASSAGEIROS

1.1. RISCO COBERTO

1.1.1. O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais, causados a passageiros, e/ou danos materiais causados à sua bagagem de mão, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das condições gerais.

1.1.1.1. Equiparam-se a passageiros:

- a) Diretores, administradores, sócios e empregados do segurado que viajarem na aeronave segurada;
- b) Os passageiros gratuitos; e
- c) Crianças que viajarem no colo de qualquer passageiro.

1.1.1.2. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos do subitem 1.2.6 desta cobertura.

1.1.1.3. A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

1.2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

1.2.1. Esta cobertura tem caráter individual, isto é, aplica-se por pessoa, e:

- a) No caso de danos pessoais, garante morte, invalidez permanente total ou parcial, despesas médico- hospitalares, e diárias de incapacidade temporária; e
- b) No caso de danos materiais causados à bagagem de mão, além das avarias causadas à bagagem, garante também destruição, perda, o furto ou o roubo da mesma.

1.2.2. A responsabilidade da seguradora, por pessoa acidentada, não excederá o limite máximo de indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

1.2.2.1. O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

- a) R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos pessoais;
- b) R\$ 1.755,00 (mil e setecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos materiais causados à bagagem de mão.

1.2.2.2. **O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no subitem 1.2.2.1, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.**

1.2.2.3. **Para fins da atualização prevista no item anterior, considera-se o mês de junho como data base.**

1.2.3. Ocorrendo um acidente, a seguradora garante, relativamente a cada pessoa vitimada:

- a) Em caso de morte: pagar, aos respectivos beneficiários, quantia correspondente ao Limite Máximo de Indenização vigente, por pessoa, fixado na apólice, independente do valor da reparação fixada;
- b) Em caso de invalidez permanente, total ou parcial: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, quantia calculada com base no sublimite pertinente do limite máximo de indenização, fixado na Tabela de Invalidez, constante na Cláusula Específica nº 301, Anexo V, independente do valor da reparação fixada;
- c) Em caso de assistência médica e despesas suplementares: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, as despesas relativas ao tratamento médico ou cirúrgico por médico legalmente habilitado, desde que devidamente comprovadas e que decorram diretamente do acidente, inclusive internação em hospital, observado o limite máximo de indenização, por pessoa, fixado na apólice; e
- d) Em caso de incapacidade temporária: pagar, à vítima, diárias equivalentes a 1/1000 (um milésimo) do limite máximo de indenização, até o máximo de 100 (cem) diárias, por ter esta, em consequência do acidente e por prescrição médica, ficado inibida de exercer suas atividades normais.

1.2.3.1. A soma de todos os pagamentos previstos acima, por pessoa, não excederá o limite máximo de indenização, por pessoa, fixado na apólice.

1.2.3.2. Se, depois do pagamento de uma indenização por invalidez permanente, total ou parcial, nos termos da alínea “b”, acima, sobrevier, em consequência do acidente, a morte da vítima, a seguradora pagará, ao(s) beneficiário(s), a diferença entre o limite máximo de indenização e a soma das importâncias pagas nos termos das alíneas “b”, “c” e “d”, acima.

1.2.4. Incluem-se, nas despesas relativas a assistência médica e despesas suplementares, mencionadas na alínea “c” do subitem 1.2.3, desta cobertura, aquelas efetuadas com:

- a) Tratamento médico ou cirúrgico;
- b) Hospitalização, inclusive despesas relativas à presença de um acompanhante, quando prescrito por médico;
- c) Honorários médicos;
- d) Remédios, quando indispensáveis ao tratamento do acidentado; e
- e) Traslados, remoções e deslocamentos do acidentado, quando necessários para a completa eficiência do tratamento a que estiver submetido.

1.2.5. A garantia relativa a assistência médica e despesas suplementares, nos termos da alínea “c” do subitem 1.2.3, desta cobertura, está condicionada a que o segurado, concomitantemente:

- a) Apresente os comprovantes das despesas;
- b) Tenha possibilitado, aos acidentados, no mais curto prazo possível, meios de assistência médica e tratamento médico; e
- c) Permita, sempre que for julgado necessário pela seguradora, que o tratamento do acidentado seja acompanhado por médico por ela indicado.

1.2.6. A seguradora reembolsará as despesas efetuadas pelo segurado em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos pessoais garantidos por esta cobertura, obedecidas, concomitantemente, as seguintes condições:

- a) O valor máximo de reembolso é a diferença entre o produto do número de assentos (indicado nas características da aeronave sinistrada), acrescido do número de crianças de colo, pelo Limite Máximo de Indenização fixado na apólice, e as indenizações pagas às vítimas; e,
- b) As despesas realizadas pelo segurado, ao empreender tais ações emergenciais tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela seguradora.

1.2.6.1. O item 3.2 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE não se aplica a esta cobertura.

1.3. RISCOS EXCLUÍDOS

1.3.1. Além dos riscos excluídos nas condições gerais, esta cobertura não garante:

- a) Morte ou invalidez permanente total ou parcial, quando estas resultarem de problema de saúde preexistente do passageiro; e
- b) Danos pessoais ocorridos por culpa exclusiva do passageiro vitimado.

1.3.2. Além dos riscos excluídos nas condições gerais, esta cobertura não garante os casos em que as avarias, a destruição, a perda, o furto ou o roubo da bagagem tenham decorrido, exclusivamente, de um ou mais dos seguintes fatos:

- a) Natureza ou vício próprio da própria bagagem;
- b) Embalagem defeituosa da bagagem, feita pela pessoa ou seus prepostos;
- c) Ato de autoridade pública referente à bagagem; e
- d) Má estiva ou mau acondicionamento.

1.4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

1.4.1. Além das obrigações constantes nas condições gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

1.4.1.1. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

1.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

1.5.1. Ratificam-se as condições gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes condições especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 2 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A TRIPULANTES**2.1. RISCO COBERTO**

2.1.1. O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais, causados a tripulantes, e/ou danos materiais causados à sua bagagem de mão, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das condições gerais.

2.1.1.1. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos do subitem 2.2.6 desta cobertura.

2.1.1.2. A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

2.2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.2.1. Esta cobertura tem caráter individual, isto é, aplica-se por pessoa, e:

a) No caso de danos pessoais, garante morte, invalidez permanente total ou parcial, despesas médico- hospitalares, e diárias de incapacidade temporária; e

b) No caso de danos materiais causados à bagagem de mão, além das avarias causadas à bagagem, garante também destruição, perda, o furto ou o roubo da mesma.

2.2.2. A responsabilidade da seguradora, por pessoa acidentada, não excederá o limite máximo de indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

2.2.2.1. O valor do limite máximo de indenização, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

a) R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos pessoais;

b) R\$ 1.755,00 (mil e setecentos e cinquenta reais), por passageiro, no caso de danos materiais causados à bagagem de mão.

2.2.2.2. O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no subitem 2.2.2.1, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

2.2.2.3. Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

2.2.3. Ocorrendo um acidente, a seguradora garante, relativamente a cada pessoa vitimada:

a) Em caso de morte: pagar, aos respectivos beneficiários, quantia correspondente ao limite máximo de indenização vigente, por pessoa, fixado na apólice, independente do valor da reparação fixada;

b) Em caso de invalidez permanente, total ou parcial: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, quantia calculada com base no sublimite pertinente do limite máximo de indenização, fixado na Tabela de Invalidez, constante na Cláusula Específica nº 301, Anexo V, independente do valor da reparação fixada;

c) Em caso de assistência médica e despesas suplementares: pagar, à vítima, ou aos seus beneficiários, as despesas relativas ao tratamento médico ou cirúrgico por médico legalmente habilitado, desde que devidamente comprovadas e que decorram diretamente do acidente, inclusive internação em hospital, observado o limite máximo de indenização, por pessoa, fixado na apólice; e

d) Em caso de incapacidade temporária: pagar, à vítima, diárias equivalentes a 1/1000 (um milésimo) do limite máximo de indenização, até o máximo de 100 (cem) diárias, por ter esta, em consequência do acidente e por prescrição médica, ficando inibida de exercer suas atividades normais.

2.2.3.1. A soma de todos os pagamentos previstos acima, por pessoa, não excederá o limite máximo de indenização, por pessoa, fixado na apólice.

2.2.3.2. Se, depois do pagamento de uma indenização por invalidez permanente, total ou parcial, nos termos da alínea “b”, acima, sobrevier, em consequência do acidente, a morte da vítima, a seguradora pagará, ao(s) beneficiário(s), a diferença entre o limite máximo de indenização e a soma das importâncias pagas nos termos das alíneas “b”, “c” e “d”, acima.

2.2.3.3. As indenizações previstas nas alíneas “b”, “c” e “d”, acima, serão pagas sem dedução do valor da indenização que os tripulantes receberem, ou que teriam direito a receber, pela legislação de acidentes de trabalho.

- 2.2.4.** Incluem-se, nas despesas relativas a assistência médica e despesas suplementares, mencionadas na alínea “c” do subitem 2.2.3, desta cobertura, aquelas efetuadas com:
- a) Tratamento médico ou cirúrgico;
 - b) Hospitalização, inclusive despesas relativas à presença de um acompanhante, quando prescrito por médico;
 - c) Honorários médicos;
 - d) Remédios, quando indispensáveis ao tratamento do acidentado; e
 - e) Traslados, remoções e deslocamentos do acidentado, quando necessários para a completa eficiência do tratamento a que estiver submetido.

2.2.5. A garantia relativa a assistência médica e despesas suplementares, nos termos da alínea “c” do subitem 2.2.3, desta cobertura, está condicionada a que o segurado, concomitantemente:

- a) Apresente os comprovantes das despesas;
- b) Tenha possibilitado, aos acidentados, no mais curto prazo possível, meios de assistência médica e tratamento médico; e
- c) Permita, sempre que for julgado necessário pela seguradora, que o tratamento do acidentado seja acompanhado por médico por ela indicado.

- 2.2.6.** A seguradora reembolsará as despesas efetuadas pelo segurado em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos pessoais garantidos por esta cobertura, obedecidas, concomitantemente, as seguintes condições:

- a) O valor máximo de reembolso é a diferença entre o produto do número de tripulantes acidentados pelo limite máximo de indenização fixado na apólice, e as indenizações pagas às vítimas; e
- b) As despesas realizadas pelo segurado, ao empreender tais ações emergenciais tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela seguradora.

2.2.6.1. O item 3.2 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE não se aplica a esta cobertura.

2.3. RISCOS EXCLUÍDOS

2.3.1. Além dos riscos excluídos nas condições gerais, esta cobertura não garante:

- a) Morte ou invalidez permanente total ou parcial, quando estas resultarem de problema de saúde preexistente do tripulante; e
- b) Danos pessoais ocorridos por culpa exclusiva do tripulante vitimado.

2.3.2. Além dos riscos excluídos nas condições gerais, esta cobertura não garante os casos em que as avarias, a destruição, a perda, o furto ou o roubo da bagagem tenham decorrido, exclusivamente, de um ou mais dos seguintes fatos:

- a) Natureza ou vício próprio da própria bagagem;
- b) Embalagem defeituosa da bagagem, feita pela pessoa ou seus prepostos;
- c) Ato de autoridade pública referente à bagagem; e
- d) Má estiva ou mau acondicionamento.

2.4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

2.4.1. Além das obrigações constantes nas condições gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

2.4.1.1. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

2.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

2.5.1. Ratificam-se as condições gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes condições especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA Nº 3 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PASSOIS E/OU DANOS MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, NA SUPERFÍCIE

3.1. RISCO COBERTO

3.1.1. O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais e/ou danos materiais, causados a terceiros não transportados, na superfície, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de

aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das condições gerais.

3.1.2. A garantia compreende:

- a) Os danos pessoais, abrangendo morte, invalidez permanente total ou parcial, despesas médico-hospitalares, e diárias de incapacidade temporária, quando tais danos tenham sido causados por colisão direta ou por desprendimento, queda e/ou alijamento, de pessoas, de combustível e/ou de objetos em geral, inclusive bagagem e carga, fixados na aeronave ou por esta transportados;
- b) Os danos materiais causados por colisão direta ou por desprendimento, queda e/ou alijamento, de pessoas, de combustível e/ou de objetos em geral, inclusive bagagem e carga, fixados na aeronave ou por esta transportados; e
- c) As despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos das condições gerais.

3.1.2.1. A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

3.2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

3.2.1. A responsabilidade da seguradora não excederá o limite máximo de indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice, que abrange todos os terceiros prejudicados, na superfície, que tenham sido atingidos pelo acidente, incluindo tanto danos pessoais quanto danos materiais.

3.2.1.1. O valor do limite máximo de indenização, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

- a) R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), para aeronave segurada de peso menor ou igual a 1000 (mil) quilogramas;
- b) R\$ 40.950,00 (quarenta mil e novecentos e cinquenta reais), mais R\$ 1,17 (um real e dezessete centavos) por quilograma que exceda 1000 (mil) quilogramas, no caso de aeronave segurada de peso superior a 1000 (mil) quilogramas.

3.2.1.2. O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no subitem 3.2.1.1, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

3.2.1.3. Para fins da atualização prevista no item anterior, considera-se o mês de junho como data base.

3.2.1.4. Entende-se por peso da aeronave o autorizado para decolagem pelo respectivo certificado de aeronavegabilidade ou documento equivalente.

3.3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.3.1. Além dos riscos excluídos nas condições gerais, esta cobertura não garante os casos em que a seguradora provar que:

- a) Não há relação direta de causa e efeito entre o dano e os fatos apontados;
- b) O dano resultou apenas da passagem da aeronave pelo espaço aéreo, observadas as regras de tráfego aéreo;
- c) A aeronave era operada por terceiro, não preposto nem dependente do segurado; e
- d) Houve culpa exclusiva do prejudicado.

3.3.2. A cobertura não se aplica nos casos em que os danos decorrerem de colisão da aeronave segurada com outra aeronave.

3.4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

3.4.1. Além das obrigações constantes nas condições gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

3.4.1.1. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

3.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

3.5.1. Ratificam-se as condições gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes condições especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 4 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR ABALROAMENTO

4.1. RISCO COBERTO

- 4.1.1. O risco coberto é a garantia às reparações por danos pessoais e/ou danos materiais, decorrentes de colisão de aeronave operada pelo segurado, durante voo ou em manobras na superfície, com aeronaves pertencentes a terceiros.
- 4.1.2. Exclusivamente em relação às aeronaves, pertencentes a terceiros, envolvidas na colisão, a garantia compreende:
- I. Danos pessoais, causados a passageiros e tripulantes, e, no caso de aeronaves estacionadas ou em manobras, a terceiros prestadores de serviços a bordo;
 - II. Danos materiais causados à:
 - a) Bagagem dos passageiros e/ou tripulantes; e
 - b) Carga despachada.
 - III. Danos pessoais e/ou danos materiais, causados a terceiros, na superfície, pelas aeronaves abalroadas;
 - IV. Danos materiais causados às aeronaves abalroadas; e
 - V. Prejuízos financeiros e lucros cessantes decorrentes da privação do uso das aeronaves abalroadas.

4.2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- 4.2.1. A responsabilidade da seguradora não excederá os limites máximos de indenização estabelecidos para esta cobertura no frontispício da apólice.

4.2.1.1. Os valores dos limites máximos de indenização, ajustados a agosto de 2008, relativos aos danos citados nos incisos I, II e III, do subitem 4.1.2 desta cobertura, de acordo com a metodologia apresentada no item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, são fixados em:

- a) R\$ 81.900,00 (oitenta e um mil e novecentos reais), por pessoa vitimada, no caso dos danos mencionados no inciso I, do subitem 4.1.2, desta cobertura;
- b) R\$ 3.510,00 (três mil e quinhentos e dez reais), por passageiro, no caso dos danos mencionados na alínea “a”, do inciso II, do subitem 4.1.2, desta cobertura;
- c) R\$ 70,20 (setenta reais e vinte centavos) por quilo, no caso dos danos mencionados na alínea “b”, do inciso II, do subitem 4.1.2, desta cobertura, salvo declaração especial feita pelo expedidor e mediante o pagamento de taxa suplementar, se for o caso (artigos 239, 241 e 244 da Lei nº 7.565, de 1986);
- d) R\$ 81.900,00 (oitenta e um mil e novecentos reais), para aeronaves abalroadas de peso menor ou igual a 1000 (mil) quilogramas, no caso dos danos mencionados no inciso III, do subitem 4.1.2, desta cobertura;
- e) R\$ 81.900,00 (oitenta e um mil e novecentos reais), mais R\$ 2,34 (dois reais e trinta e quatro centavos) por quilograma que exceda 1000 (mil) quilogramas, para aeronaves de peso superior a 1000 (mil) quilogramas, no caso dos danos mencionados no inciso III, do subitem 4.1.2, desta cobertura;
- f) R\$ 81.900,00 (oitenta e um mil e novecentos reais), por ocorrência, no caso de danos materiais causados às aeronaves abalroadas, mencionados no inciso IV, do subitem 4.1.2, desta cobertura;
- g) R\$ 2.827,63 (dois mil, oitocentos e vinte e sete reais e sessenta e três centavos), por ocorrência, no caso de prejuízos financeiros e lucros cessantes decorrentes da privação do uso das aeronaves abalroadas, mencionados no inciso V, do subitem 4.1.2, desta cobertura.

4.2.1.2. O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no subitem 4.2.1.1, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

4.2.1.3. Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

4.3. RISCOS EXCLUÍDOS

4.3.1. Além dos riscos excluídos nas condições gerais, a garantia não se aplica se a colisão tiver ocorrido em consequência de a aeronave segurada ter violado normas em vigor relativas ao tráfego aéreo.

4.4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

4.4.1. Além das obrigações constantes nas condições gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

4.4.1.1. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

4.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

4.5.1. Ratificam-se as condições gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes condições especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 5 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS À CARGA E/OU À BAGAGEM DE PASSAGEIROS DESPACHADAS

5.1. RISCO COBERTO

5.1.1. O risco coberto é a garantia às reparações por danos materiais causados à carga e/ou à bagagem de passageiros despachadas, em consequência de acidente ocorrido durante viagem de aeronave operada pelo segurado, desde que plenamente atendidas as disposições das condições gerais.

5.1.1.1. Equiparam-se a passageiros:

- a) Diretores, administradores, sócios e empregados do segurado que viajarem na aeronave segurada;
- b) Os passageiros gratuitos; e
- c) Crianças que viajarem no colo de qualquer passageiro.

5.1.1.2. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos acima aludidos, nos termos das condições gerais.

5.1.1.3. Esta cobertura não se aplica ao Transportador Aéreo de Carga, devidamente habilitado pela ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil, por meio de autorização, permissão ou contrato de concessão, a explorar comercialmente os serviços aéreos de transporte de carga, o qual deverá contratar o seguro obrigatório de Responsabilidade Civil do Transportador Aéreo de Carga – RCTA–C.

5.1.1.4. A aeronave segurada deverá constar explicitamente na apólice.

5.1.1.5. A garantia se aplica à carga e à bagagem de passageiros despachadas, condicionado, que tenha sido registrada pelo segurado, com emissão de recibo, tíquete de bagagem ou documento equivalente, e que esteja sendo transportada no espaço para este fim destinado, no interior da aeronave, respeitadas as demais disposições pertinentes fixadas pela ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil.

5.2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

5.2.1. Esta cobertura tem caráter individual, isto é, aplica-se por passageiro, e além de avarias causadas à bagagem, garante também a destruição, a perda, o furto ou o roubo da mesma.

5.2.2. A responsabilidade da seguradora, por pessoa acidentada, não excederá o limite máximo de indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

5.2.2.1. O valor do limite máximo de indenização, ajustado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em:

- a) R\$ 1.755,00 (mil e setecentos e cinquenta e cinco reais), por passageiro, no caso de danos materiais causados à bagagem despachada; e
- b) R\$ 35,10 (trinta e cinco reais e dez centavos) por quilo, no caso de danos materiais à carga, salvo declaração especial feita pelo expedidor e mediante o pagamento de taxa suplementar, se for o caso (artigos 239, 241 e 244 da Lei nº 7.565, de 1986).

5.2.2.2. O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no subitem 5.2.2.1, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

5.2.2.3. Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

5.3. RISCOS EXCLUÍDOS

5.3.1. Além dos riscos excluídos nas condições gerais, esta cobertura não garante os casos em que as avarias, a destruição, a perda, o furto ou o roubo da bagagem tenham decorrido, exclusivamente, de um ou mais dos seguintes fatos:

- a) Natureza ou vício próprio da própria bagagem;
- b) Embalagem defeituosa da bagagem, feita pela pessoa ou seus prepostos;
- c) Ato de autoridade pública referente à bagagem;
- d) Má estiva ou mau acondicionamento;
- e) Perda, roubo ou extravio de “valores” (dinheiro em espécie, cheques, moeda, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, joia, perolas, certificados de títulos, ações, cupons e todas as outras formas de papéis negociáveis representando dinheiro ou bens);
- f) Bens não permitidos conforme determinação do transportador aéreo ou ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil;
- g) Bens cuja quantidade, natureza ou variedade configure importação ou exportação com fim comercial ou industrial; e
- h) Bebidas alcólicas, fumo e seus sucedâneos manufacturados, quando se tratar de viajante menor de 18 (dezoito) anos.

5.4. MEDIDAS DE SEGURANÇA

5.4.1. Além das obrigações constantes nas condições gerais, deverá o segurado observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes.

5.4.1.1. A inobservância voluntária de tais medidas invalidará a garantia concedida por esta cobertura.

5.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

5.5.1. Ratificam-se as condições gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes condições especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

COBERTURA BÁSICA N.º 6 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR CANCELAMENTO DE VOO, ATRASO OU PRETERIÇÃO DE EMBARQUE

6.1. RISCO COBERTO

6.1.1. O risco coberto é a condenação do segurado, por tribunal civil, ao pagamento de reparações a portadores de passagens em voo de aeronave segurada, por:

- a) Cancelamento do voo; ou
- b) Preterição de embarque; ou
- c) A decolagem ter ocorrido com atraso superior a quatro horas.

6.1.2. A responsabilidade da seguradora, por reclamante, não excederá o limite máximo de indenização estabelecido para esta cobertura no frontispício da apólice.

6.1.2.1. O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, referenciado a agosto de 2008, de acordo com a metodologia apresentada no item 3.4 da Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE, ressalvadas alterações posteriores na legislação pertinente, é fixado em R\$ 1.755,00 (um mil e setecentos e cinquenta e cinco reais) por ocorrência, limitado a R\$ 17.550,00 no agregado anual.

6.1.2.2. O valor do limite máximo de indenização desta cobertura, e fixado na apólice, deve ser obtido por atualização anual da quantia fixada no item 6.1.2.1, acima, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a data base.

6.1.2.3. Para fins da atualização prevista no parágrafo anterior, considera-se o mês de junho como data base.

6.2. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

6.2.1. Ratificam-se as condições gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes condições especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURA ADICIONAL Nº 201 – DEFESA EM JUÍZO CIVIL

1. RISCO COBERTO

1.1. O risco coberto é a contratação, pelo segurado, de advogado, para o defender em ação civil de perdas e danos, em que a sua responsabilização civil esteja amparada, total ou parcialmente, por cobertura (básica e/ou adicional) deste seguro, pactuada com a seguradora.

1.1.1. Estão cobertos os honorários dos advogados, as custas judiciais, relativos a uma mesma viagem de aeronave segurada, até o limite máximo de indenização contratado, por ocorrência e no agregado anual.

1.1.2. Exclusivamente se houver contratação desta cobertura, retira-se a expressão “ações civis” da alínea “c” do item 2.2 da Cláusula 2 – RISCOS NÃO COBERTOS, deste seguro.

2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1. A responsabilidade da seguradora não excederá o limite máximo de indenização estabelecido, para esta cobertura, no frontispício da apólice.

2.1.1. Os honorários dos advogados e as custas judiciais serão reembolsados ao segurado e/ou pagos diretamente pela seguradora, com a anuência daquele.

2.1.2. Na hipótese de ser positiva a diferença entre o limite máximo de indenização e o reembolso ou pagamento referidos no subitem 2.1.1, acima, a seguradora reembolsará, até o valor daquela diferença, as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) do reclamante, quando tais valores tenham sido fixados por decisão judicial transitada em julgado ou por acordo autorizado pela seguradora.

2.1.3. 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.

3. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

3.2. Esta cobertura poderá ser pactuada de forma a se vincular apenas a algumas das coberturas básicas que o segurado tiver contratado.

3.2.1. Na hipótese do caput, deverá haver menção expressa, no frontispício da apólice, às coberturas básicas modificadas pela contratação desta cobertura.

3.3. Ratificam-se as condições gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes condições especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 301 – TABELA DE INVALIDEZ

1. Nos casos em que o passageiro ou tripulante tiver diagnosticada invalidez permanente, total ou parcial, em decorrência de acidente garantido por este seguro, a seguradora pagará, ao mesmo ou a seu(s) beneficiário(s), indenização calculada com base na percentagem estipulada na tabela a seguir, incidente sobre o Limite Máximo de Indenização – LMI vigente das coberturas básicas n.º 1 e n.º 2:

INVALIDEZ PERMANENTE		DISCRIMINAÇÃO	% do LMI
TOTAL Perda total e completa da visão de ambos os olhos ou de um olho, quando o acidentado já não tinha a outra vista. Alienação mental total. Perda completa da visão de um olho.		Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de ambos os membros superiores, ou inferiores, ou de ambas as mãos ou ambos os pés.	100
		100	
		100	
		30	
P	DIVERSOS	Surdez total incurável de ambos os ouvidos.	40
		Idem, idem, de um dos ouvidos.	20
A	MEMBROS SUPERIORES	Mudez incurável.	50
		Anquilose total do maxilar inferior.	30
R		Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de um dos membros superiores.	70
		Idem, idem, de um dos antebraços.	65
C		Idem, idem, de uma das mãos.	60
		Idem, idem, de um dos polegares.	25
I		Idem, idem, de qualquer outro dedo.	15
	MEMBROS INFERIORES	Amputação, anquilose total ou perda completa do uso de um dos membros inferiores ou de um dos pés.	50
A		Idem, idem, do dedo grande de um dos pés.	10
		Idem, idem, de qualquer outro dedo de um dos pés.	03
L		Encurtamento de uma das pernas, de dois cm ou mais.	25

2. Quando, do mesmo acidente, resultar a invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada com base na soma das percentagens estabelecidas na tabela acima, limitando-se esta soma a um máximo de 100% (cem por cento).

- 2.1. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo órgão ou membro, a soma não poderá exceder a indenização prevista para a perda total daquele órgão ou membro.
- 2.2. Se houver perda ou anquilose de uma ou mais falanges, a indenização será proporcional ao número de falanges atingidas.
3. Nos casos não discriminados na tabela acima, o grau de incapacitação do acidentado servirá de base para se calcular a indenização, respeitadas as percentagens da tabela e as disposições do item 2 desta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 302 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

1. Fica entendido e acordado que este seguro, além de contemplar as reivindicações, apresentadas no território brasileiro, relativas a danos, despesas e acidentes ocorridos no Brasil, seus mares e águas, passará a garantir também os danos, despesas e acidentes ocorridos nos territórios estrangeiros conforme perímetro de cobertura aprovado na apólice, incluídos seus mares e águas, atendidas as demais disposições do seguro.
2. Esta cláusula prevalece sobre quaisquer disposições em contrário presentes neste seguro.

CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 303 – ARBITRAGEM

1. **Por meio deste documento, o segurado e a seguradora acordam o seguinte:**
 - I. **Os litígios decorrentes do presente seguro e não decididos de comum acordo pelas partes, poderão ser resolvidos por meio de arbitragem;**
 - II. **Os árbitros e suas decisões obedecerão ao disposto na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996;**
 - III. **As decisões tomadas pelos árbitros serão acatadas pelas partes, e terão o mesmo efeito que as decisões proferidas pelo Poder Judiciário.**



A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE. Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.