

GLOSSÁRIO

Abandono: É a faculdade que tem o Segurado de, em determinadas condições, dar ao Segurador em abandono as coisas seguradas e, em consequência, reclamar a Indenização total.

Aceitação: É a aprovação da Seguradora para a proposta apresentada pelo Segurado para a contratação do 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, observado-se que:

- 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.

- Excluem-se desse conceito;

- a) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as 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, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre na caracterização de invalidez por acidente pessoas, definida no “caput” deste verbete.

Aditivo: Disposições complementares anexadas a uma apólice já emitida, podendo as mesmas consistirem 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”.

Aeródromo: Área destinada ao pouso e decolagem de aeronaves e ao atendimento e manutenção das mesmas.

Aeronave: Qualquer aparelho que navega no ar. Nesta apólice, significa a(s) aeronave(s) relacionada(s) neste contrato de seguro, incluindo o sistema de propulsão, peças e equipamentos enquanto estiverem instalados, incluindo ferramentas e equipamentos que foram projetados para o uso com a aeronave e que são normalmente transportados pela aeronave.

Aeroporto: Aeródromo com instalações para chegada e partida de aeronaves, carga e descarga, além de embarque e desembarque de passageiros.

Agravação do Risco: São circunstâncias que podem influenciar no aumento da intensidade ou da probabilidade da ocorrência do Risco assumido pela Seguradora, independentemente ou não da vontade do Segurado.

ANAC: Agência Nacional da Aviação Civil. Órgão brasileiro regulador da Aviação Civil Brasileira.

Apólice: É o contrato de seguro que contém as Condições Gerais, Especiais e Particulares deste contrato e que identificam as garantias e os riscos, assim como as informações sobre o objeto ou bem segurado.

Assistência e Salvamento: Entende-se por Assistência e Salvamento as despesas legalmente constituídas, devidamente comprovadas e necessárias quando a aeronave estiver em situação de grave perigo real de se perder totalmente ou quando na iminência de sofrer ou gerar outros prejuízos indenizáveis sob esta apólice.

Aterrissagem (Aterrizagem): Conjunto de procedimentos técnicos, efetuados, em diversas etapas sequenciais, por um piloto.

Ato Ilícito: Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (Art. 186 do Código Civil Brasileiro).

Ato Ilícito Culposo: Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem prejuízo a outrem, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

Ato Ilícito Doloso: Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outrem.

Autoridade Aeronáutica: Autoridade nacional do Estado em que se acha registrada a aeronave, com responsabilidade pela aeronavegabilidade de aeronaves.

Avaria: Danos aos bens ou coisas seguradas

Aviso de Sinistro: É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha dele conhecimento.

Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica nomeada pelo Segurado como favorecida em caso de pagamento da Indenização e que detenha o interesse econômico legítimo sobre o bem.

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, com créditos, dinheiros 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: É a dissolução antecipada do contrato de seguro por perda de direito ou inadimplemento do Segurado, por determinação legal, por pagamento de indenização correspondente ao limite máximo de responsabilidade da apólice se não houver previsão de reintegração; ou ainda, por acordo entre as partes, neste último caso denominando-se rescisão, exceto nos casos de perda de direito e inadimplência, o cancelamento pode afetar apenas algumas coberturas.

Causa: É o fato antecedente e indispensável para caracterização de qualquer acidente ou sinistro.

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".

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

Cláusula de Exclusão: Ver "Risco Excluído".

Cobertura: Em acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice.

Cobertura Básica: Corresponde aos riscos básicos contra os quais é automaticamente oferecida a cobertura do ramo de seguro.

Condições Contratuais: Representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares de um mesmo plano de seguro.

Condições Especiais: Nome dado ao conjunto das disposições relativas às Coberturas Básicas contratadas.

Condições Gerais: São as disposições comuns a todas as modalidades de um mesmo ramo de seguro, que fazem parte integrante da apólice.

Condições Particulares: São as cláusulas que alteram, de alguma forma, as Condições Gerais e/ou Especiais, variando tais alterações de acordo com cada segurado. As Condições Particulares se subdividem em Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares. No primeiro caso, ampliam a cobertura e geram prêmio adicional; no segundo caso, alteram as Condições Gerais e/ou Especiais e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra; no terceiro caso, são cláusulas estabelecidas para um determinado Segurado, não se aplicando, em geral, a outros Segurados.

Contrato de Seguro: Contrato que estabelece para uma das partes, denominada Seguradora, a obrigação de pagar determinada importância, no caso de ocorrência de um sinistro, à outra parte, denominada Segurada, 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. Na proposta, o candidato ao seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a apólice, formalizando o contrato. Ver “Apólice” e “Proposta”.

Corretor: É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para 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.

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

Dano: Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou a sua mente. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução.

Dano Ambiental: Subdivide-se em três subespécies, duas delas relacionadas com interesses coletivos, e a terceira com interesses individuais ou de grupos: Dano ecológico puro, ou dano ecológico “*stricto sensu*”, que abrange apenas os danos causados a elementos naturais de domínio público, sem titularidade privada, como o ar atmosférico, os rios, a flora, a fauna, etc., não estando incluídos eventuais danos causados a elementos culturais ou artificiais; Dano Ambiental “*lato sensu*”, que abrange os danos causados aos elementos naturais, culturais e/ou artificiais, pertencentes ao patrimônio coletivo nacional e/ou humano; Dano ambiental individual ou reflexo, quando consideradas as perdas e danos causados ao patrimônio privado de um ou mais indivíduos, consequentes de danos ambientais *lato sensu*; esta subespécie de dano ambiental se enquadra também na definição de dano patrimonial.

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

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 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 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, com, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo; não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas “Prejuízo Financeiro”; a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de “Perdas Financeiras” (“Lucros Cessantes”).

Dano Mental: Toda ofensa causada à normalidade 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: Lesão praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos patrimoniais, corporais, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizadas, independente da ocorrência de outros danos.

Dano Patrimonial: Todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva; subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado 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; divide-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. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. 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. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

Duração do Seguro: Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

Empregado: Pessoa física que presta serviços de caráter contínuo a um empregador, mediante salário.

Endosso: Documento emitido pela Seguradora, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver “Aditivo”.

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

Força Maior: Acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

Franquia: É o valor ou percentual definido na apólice pelo qual o Segurado fica responsável em caso de sinistro.

Frontispício: É a primeira página da apólice, onde constam os dados principais do seguro, dentre eles: nome e endereço do segurado, vigência, demonstrativo do prêmio e forma de pagamento.

Garantia: É a designação genérica dos riscos assumidos pela Seguradora. Também é empregada como sinônimo de cobertura.

Indenização: É o pagamento feito pela Seguradora quando da ocorrência do evento coberto.

Limite Máximo de Garantia/Responsabilidade: É o valor máximo, fixado no contrato de seguro, representando o máximo que a Seguradora irá suportar num risco.

Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada: É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência da apólice e garantidos pela cobertura contratada.

Liquidação de Sinistros: É o pagamento da Indenização relativa a um sinistro.

Lucros Cessantes: São os lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do segurado, ou do terceiro prejudicado.

Negligência: É a omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. No seguro é considerada especialmente pela ausência de prevenção do risco ou pela minoração dos prejuízos.

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

Participação Obrigatória: Para fins deste seguro, é o mesmo que franquia, ou seja, é o valor ou percentual definido na apólice pelo qual o Segurado fica responsável em caso de sinistro

P.M.D: É o Peso Máximo de Decolagem estabelecido pelo fabricante e registrado pelas autoridades aeronáuticas no registro da aeronave, constituindo-se a pesagem máxima admitida para fins de segurança de voo da aeronave.

Prejuízo: Em apólices cobrindo responsabilidade, este termo significa o valor atribuído à perda reclamada em sinistro e servirá de base para o cálculo da Indenização ao Segurado.

Prêmio: É a importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que estaria exposto.

Prescrição: É a perda do direito da ação de reclamar cobertura do seguro, em razão do decurso de prazo previsto no Código Civil.

Primeiro Risco Absoluto: Forma de contratação de seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos integralmente até o valor do limite máximo de indenização da cada cobertura afetada.

Proponente: É a pessoa que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta de seguro.

Proposta: É o instrumento que formaliza o interesse do proponente em efetuar o seguro.

Pro-rata: É o cálculo do prêmio do seguro proporcional ao tempo de vigência do contrato.

Reclamação: É a apresentação pelo Segurado à Seguradora do seu pedido de indenização. A reclamação deve vir acompanhada da prova da ocorrência do risco, do seguro contratado e também do prejuízo sofrido pelo reclamante.

Reintegração: Recomposição do valor reduzido do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

Rescisão: É o rompimento do seguro antes do término de vigência do contrato de seguro.

RETA: Responsabilidade do Explorador ou Transportador Aéreo – Seguro Obrigatório de acordo com as exigências da ANAC.

Risco: É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. É a expectativa de sinistro. Termo também utilizado para significar a coisa ou a pessoa sujeita ao seguro.

Risco Agravado: É aquele que, em virtude de qualquer deficiência ou característica intrínseca, apresenta maiores probabilidades de sinistro.

Riscos Excluídos: São os riscos que o contrato retira da responsabilidade da Seguradora. Os riscos excluídos podem ser genéricos, quando enumerados nas Condições Gerais da apólice e específicos quando constam das Condições Especiais.

Salvados: É o bem ou parte deste que sobra de um sinistro e que ainda possui valor econômico.

Segurado: É a pessoa em relação a qual a Seguradora assume a responsabilidade de determinados riscos.

Seguradora: É a empresa devidamente autorizada que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo contrato de seguro.

Sinistro: É o evento futuro, possível, incerto e involuntário previsto e coberto no contrato de seguro.

Sub-Rogação: É a transferência de direitos do Segurado, ou de terceiros, ao Segurador, resultante do pagamento de Indenização prevista no presente contrato de seguro.

Valores: Dinheiro em espécie, moeda, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, joias, pérolas, certificados de títulos, ações, cupões e todas as outras formas de títulos, conhecimentos, recibos de depósitos de armazéns, cheques, saques, ordens de pagamento, selos e estampilhas, apólices de seguro e quaisquer instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, representando dinheiro ou bens ou interesses nos mesmos; e ainda, quaisquer documentos nos quais esteja interessado o Segurado e a custódia dos quais o Segurado tenha assumido, ainda que gratuitamente.

Vício Próprio ou Intrínseco: É a condição natural de certas coisas que as tornam suscetíveis de se destruir ou avariar sem intervenção de qualquer causa externa.

Vigência: Dia, Mês e Ano estabelecidos para início e término da apólice. O contrato de seguro inicia e termina às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na apólice.

Vistoria Prévia: Inspeção efetuada por peritos habilitados para avaliar as condições do risco a ser segurado.

CONDIÇÕES GERAIS

I. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1. O Segurado ou seu representante legal, ao assinar a proposta de seguro, declara o recebimento e pleno conhecimento das presentes condições contratuais.
2. A aceitação do seguro estará sujeita à prévia análise do risco.
3. Para os casos não previstos nestas condições contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
4. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
5. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas por esta Seguradora junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice/proposta.
6. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
7. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, em relação a este seguro, ficarão totalmente a cargo desta Seguradora.

II. OBJETO DO SEGURO

O objeto deste seguro é garantir ao Segurado, de conformidade com o estipulado nas condições gerais, especiais e particulares desta apólice, seus aditivos e endossos, o pagamento de indenização por todas as importâncias que este seja legalmente responsável a pagar, relativos a danos compensatórios (incluindo custas judiciais contra o Segurado) no que diz respeito à lesão corporal acidental (fatal ou não) e ao dano acidental à propriedade de terceiros, causado pela aeronave segurada ou por qualquer pessoa ou objeto que tenha se desprendido dela, por sentença judicial transitada em julgado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, com a anuência da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.

III. LIMITES DE RESPONSABILIDADE

1. A responsabilidade da Seguradora nos termos desta apólice não excederá ao montante declarado na especificação da apólice, deduzindo-se ainda as franquias previstas, quando aplicáveis.
2. A Seguradora arcará ainda, com quaisquer custas e despesas legais incorridas na defesa de qualquer ação que possa ser impetrada contra o Segurado relacionadas a sinistros com danos compensatórios cobertos por esta apólice, desde que tal defesa seja de prévio conhecimento da Seguradora.
 - 2.1. Na hipótese de que o valor a ser indenizado em relação aos danos compensatórios na liquidação de tal sinistro exceda o limite máximo de indenização previsto na apólice, a responsabilidade da Seguradora em relação às custas e despesas legais será limitada na proporção de tais custos e despesas legais em relação ao limite máximo de indenização que a Seguradora irá suportar.
3. Caso o limite máximo de garantia da apólice seja exaurido, o mesmo poderá ser reintegrado, sendo essa reintegração facultativa, mediante cobrança de prêmio adicional, calculado proporcionalmente do período de vigência restante do contrato.

IV. FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas deste seguro serão contratadas a Primeiro Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos até os respectivos Limites Máximos de Indenização.

V. RISCOS COBERTOS

1. Para os fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles expressamente convencionados nas cláusulas de cobertura ratificadas no texto dos aditivos ou endossos, que fazem parte integrante e inseparável da apólice e que, salvo expressa menção em contrário, ocorram, em relação às garantias concedidas pela Apólice Casco - Aditivo "A", no território brasileiro, seus mares e águas, e, em relação às garantias concedidas pela presente apólice, nos continentes sul, centro e norte-americano, seus mares e águas.

2. A Seguradora indenizará o Segurado por todas as importâncias que este seja legalmente responsável a pagar, relativas a danos compensatórios (incluindo custas judiciais contra o Segurado) em relação a:

- (a) dano acidental à propriedade de terceiros;
- (b) lesão corporal acidental (fatal ou não) a passageiros enquanto estejam embarcando, a bordo ou desembarcando da aeronave segurada; e
- (c) perda ou dano de bagagem e de artigos pessoais de passageiros em decorrência de um acidente com a aeronave segurada.

3. Este seguro cobre, também, as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições do contrato.

VI. RISCOS EXCLUÍDOS

1. A Seguradora não indenizará:

- A) Perdas, danos ou responsabilidades decorrentes direta ou indiretamente de: atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil, militar, e em geral todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências; não respondendo, ainda, por prejuízos direta ou indiretamente relacionados com ou para os quais próxima ou remotamente tenham contribuído tumultos, motins, greves e quaisquer outras perturbações de ordem pública.**
- B) Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais ou qualquer prejuízo ou despesa emergente ou qualquer dano consequente, ou qualquer responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear, resultante de combustão de material nuclear, bem como qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenham contribuído material de armas nucleares. Para fins desta exclusão, "combustão", abrangerá qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear.**
- C) Perdas ou danos em consequência de ventos de velocidade igual ou superior a 60 nós, terremotos e outras convulsões da natureza, salvo quando a aeronave estiver em voo ou manobra, prevalecendo para a determinação da velocidade do vento, a informação do posto meteorológico oficial mais próximo do local do acidente.**
- D) Lucros cessantes e danos emergentes direta ou indiretamente resultantes da paralisação da aeronave segurada, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto por esta apólice.**

- E) Em relação aos danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.
- F) Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.
- G) Enquanto a aeronave estiver sendo usada para qualquer propósito ilegal ou qualquer outro propósito diferente do informado e contratado junto à Seguradora.
- H) Enquanto a aeronave estiver fora do âmbito geográfico indicado na apólice, exceto sob circunstâncias de força maior.
- I) Enquanto a aeronave estiver sendo operada por qualquer piloto (e/ou co-piloto, se aplicável) que não esteja legalmente habilitado (com habilitação, licença e certificados médicos válidos para a aeronave e operação em questão) ou com experiência inferior à indicada na apólice, exceto quando estiver sendo operada em solo por pessoa competente para esse propósito.
- J) Enquanto a aeronave estiver sendo transportada por qualquer meio de transporte, exceto quando transportada por terceiros em resultado de acidente que der origem à reclamação sob esta apólice.
- K) Enquanto a aeronave estiver pousando ou decolando, ou em tentativa de realizá-los em locais que não estejam de acordo com as recomendações do fabricante da aeronave, exceto sob circunstâncias de força maior.
- L) Enquanto o número total de passageiros sendo transportados na aeronave exceder o número máximo de passageiros informado à Seguradora e indicado nesta apólice.

2. Não estão, ainda abrangidos pela cobertura deste seguro, os danos corporais causados a:

- A) Os diretores ou empregados do Segurado, ou seu sócio, enquanto agindo no exercício do seu emprego ou de suas obrigações para com o Segurado.
- B) Os membros operacionais envolvidos no voo, na cabine ou qualquer outro tripulante enquanto envolvido na operação da aeronave.

VII. INSPEÇÃO DE AERONAVES

A Seguradora se reserva o direito de, a qualquer tempo e mediante notificação prévia, inspecionar ou fazer inspeção a aeronave e, para esse fim, terá livre acesso a qualquer local sob o controle do segurado, onde a aeronave possa estar.

VIII. OUTROS SEGUROS

O Segurado deverá comunicar, por escrito, à Seguradora, qualquer outro seguro já efetuado ou que venha a ser subsequentemente efetuado, cobrindo a aeronave ou qualquer responsabilidade mencionada nos aditivos desta apólice.

IX. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Salvo expressamente indicado na Especificação Técnica da Apólice, as disposições deste contrato aplicam-se aos eventos ocorridos e reclamados no perímetro de cobertura indicado na apólice, que deverá ser, pelo menos, o território nacional.

X. GARANTIAS DO SEGURO

1. As coberturas contratadas serão válidas somente quando estiverem expressamente indicadas na Especificação técnica da Apólice e respeitadas todas as demais condições estabelecidas nestas Condições Gerais.

XI. CONTRATAÇÃO E RENOVAÇÃO

1. A contratação, alteração ou renovação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
2. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.
3. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado deverá, obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - a) Em caso de Pessoa Física:
 - i) nome completo;
 - ii) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
 - iii) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição;
 - iv) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
 - b) Em caso de Pessoa Jurídica:
 - i) a denominação ou razão social;
 - ii) atividade principal desenvolvida;
 - iii) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
 - iv) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone com código de DDD.
4. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na apólice, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, a correção da divergência existente.
5. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
6. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora informará por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.
7. A solicitação de documentos complementares para pessoa física, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.
 - 7.1. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (quinze dias), desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
8. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
9. Em caso de não aceitação da proposta a Seguradora procederá sua comunicação formal, justificando a recusa.
10. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.
11. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

12. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

12.1. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

12.2. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

13. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

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

15. A renovação da Apólice não é automática, sendo aplicáveis os mesmos procedimentos previstos nesta cláusula.

XII. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção previamente por escrito a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
 - b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.
3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - I. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
 - II. será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.
 - III. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

- IV. Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- V. Se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.
4. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.
5. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, aos demais participantes.

XIII. PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio a vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
2. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
3. A data limite para pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela não poderá ultrapassar o trigésimo dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.
4. Quando a data limite para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
5. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista, o contrato será automaticamente e de pleno direito cancelado.
6. Em caso de parcelamento de prêmio não haverá cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo, sendo garantido ao Segurado, quando houver parcelamento com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.
7. Para efeito de cobertura nos seguros custeados através de fracionamento de prêmios, no caso de não pagamento de uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observado, no mínimo, o número de dias correspondentes ao percentual do prêmio calculado a partir da razão entre o prêmio efetivamente pago e o prêmio devido, conforme tabela a seguir:

Tabela de Prazo Curto

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

7.1. Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

7.2. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

8. O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retorne o pagamento do prêmio devido, sendo facultado à Seguradora a cobrança de juros legais equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

9. Ao término do prazo estabelecido pelo item 7, sem que haja o restabelecimento facultado pelo item 8, a apólice ficará cancelada após a notificação do Segurado, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

10. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago a vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

XIV. ALTERAÇÕES

O Segurado deverá dar imediata ciência, por escrito, à seguradora, de toda e qualquer modificação que altere a natureza do risco descrito nesta apólice, e nenhuma indenização será paga se o acidente que a motivar, ocorrer antes de a Seguradora ter respondido, por escrito, ao Segurado, que aceitou a modificação, resposta que deverá ser dada dentro de 7 (sete) dias úteis, contados a partir da data em que a mesma tomar ciência da alteração.

XV. RESCISÃO

1. Este contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente em qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, obtida a concordância da outra parte, sendo que:

A) Quando a rescisão for iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá o prêmio relativo ao tempo decorrido, calculado de acordo com a “tabela de prazo curto”, conforme apresentada no item 7 da Cláusula XIII – Pagamento do Prêmio desta apólice, além dos emolumentos;

B) Quando a rescisão for decorrência de iniciativa da Seguradora, esta reterá o prêmio na base “pro-rata-temporis”, além dos emolumentos.

2. Para prazos não previstos na tabela constante no item 7 da Cláusula XIII - Pagamento do Prêmio, será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

XVI. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

1. Verificando-se qualquer ocorrência que acarrete, ou possa acarretar, responsabilidade para a Seguradora, o Segurado deverá:

A) Notificar à Seguradora dessa ocorrência, de imediato, pelo meio mais rápido possível independentemente do preenchimento do aviso de sinistro, informando o prefixo da aeronave, data do acidente, local do acidente, cidade mais próxima do local do acidente, estado, bem como a estimativa dos danos pessoais e materiais.

B) Fornecer, por escrito, em tempo hábil, à Seguradora, pormenores completos do acidente colocando à sua disposição todos os livros, registros, dados, informações, plantas, desenhos e especificação referentes à aeronave e seus acessórios, que lhe forem razoavelmente solicitados provando a veracidade deles.

C) Fornecer à Seguradora os nomes e endereços de duas testemunhas, no mínimo, bem como de todas as pessoas interessadas, salvo nos casos de impossibilidade comprovada.

D) Fazer e consentir que a Seguradora faça tudo quanto for aconselhável e possível para evitar ou diminuir qualquer dano ou avaria que possam ser indenizáveis por força desta apólice.

E) Reservar, gratuitamente, na aeronave de socorro que porventura for enviada ao local do acidente, seja ela de sua propriedade ou não, um lugar para um representante autorizado da Seguradora, salvo nos casos de absoluta e comprovada impossibilidade.

F) Quando aplicável, deverá disponibilizar atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido

2. A Seguradora poderá, de acordo com o Segurado, tomar as providências indicadas para reduzir a extensão dos prejuízos, ficando, no entanto, entendido e concordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora, não implicarão em reconhecimento da obrigação de indenizar os danos verificados.

3. A liquidação de qualquer sinistro coberto por esta apólice se processará consoante as regras constantes dos aditivos anexos à mesma.

XVII. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

1. O Segurado deverá apresentar à Seguradora, além da comunicação do sinistro com os detalhes sobre o evento, os seguintes documentos básicos para a devida regulação do sinistro:

i) Aviso de Sinistro (correspondência do Segurado, relatando detalhadamente as circunstâncias em que o fato ocorreu, incluindo data, horário e local. Também deverão ser mencionadas as medidas adotadas para o não agravamento das avarias)

ii) Descritivo detalhado dos possíveis danos materiais ou danos corporais causados

iii) Documentos da aeronave:

– Cópia dos certificados de Matrícula e Aeronavegabilidade.

– Cópia da Ficha da última Inspeção Anual de Manutenção (FIAM).

– Cópia das páginas de identificação e últimas páginas das cadernetas de célula e motores, atualizadas em relação às horas de voo e últimas manutenções realizadas.

– Cópia do diário de bordo da aeronave (página de identificação e as duas últimas páginas); na indisponibilidade deste documento por destruição no sinistro, cópias dos últimos 10 (dez) relatórios de voos executados pela aeronave.

iv) Documentos de toda a tripulação envolvida no acidente:

- Cópia do RG e CPF
 - Cópia da habilitação
 - Cópia do Certificado de capacidade física (CCF)
 - Comprovação da experiência mínima indicada na apólice, com o envio da documentação pertinente.
- Serão aceitos pela Seguradora os seguintes comprovantes:

- Cópia da Caderneta Individual de Voo – CIV (página de identificação e últimas cinco páginas)
- Extrato de CIV digital /eletrônica disponibilizada pela ANAC.
- outros tipos de declaração / documentos serão aceitos desde que previstos em regulamento aplicável em vigor.

2. Mediante dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário para a liquidação do sinistro.

a) Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base na apólice será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo Segurado as características da ocorrência do sinistro, apuradas sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio Segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

b) As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.

3. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da Certidão de Abertura de Inquérito que porventura tiver sido instaurado.

4. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importarão por si só no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

5. No caso danos materiais a bens/equipamentos que não possam ser identificados fisicamente após a ocorrência do sinistro, caberá ao Segurado comprovar a preexistência de tais bens por meio da apresentação da nota fiscal de aquisição, caso esses bens não tenham sido relacionados na proposta de seguro.

XVIII. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

1. Cabe ao Segurado, instruir seu pedido de indenização com os documentos comprobatórios do sinistro, de seu legítimo direito a ser indenizado sob as Cláusulas e Condições Gerais, Especiais e Particulares da apólice.

2. Julgada, no todo ou em parte, a procedência do pedido, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para efetuar o pagamento da indenização devida, a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos na cláusula anterior, ressalvado o disposto a seguir:

a) No caso previsto no item 2 da Cláusula XVII - Documentos Básicos Em Caso de Sinistro, o prazo previsto de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

b) Na hipótese de não haver cobertura para o sinistro, este será encerrado sem indenização e a Seguradora irá notificar formalmente tal posição ao Segurado através do seu corretor de seguros.

- i) Ao recusar um sinistro, a Seguradora comunicará os motivos da recusa ao Segurado por escrito.
- ii) Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

3. Todos os pagamentos de indenizações, ainda que o sinistro tenha ocorrido no exterior, serão pagos em moeda nacional a beneficiário domiciliado no Brasil, exceto nos casos em que, por opção do Segurado, o seguro tenha sido contratado em moeda estrangeira, situação esta que será devidamente especificada na apólice, observadas as regras complementares do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil – BACEN, no que couber.

4. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 2 acima implicará na aplicação de juros de mora, bem como atualização monetária conforme disposto na Cláusula XXIII - Atualização das Obrigações Decorrentes do Contrato, destas Condições Gerais.

5. Ao invés de reembolsar o Segurado, a Seguradora poderá oferecer a possibilidade de pagamento direto ao terceiro prejudicado.

6. Independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar:

- a) O Limite Máximo de Indenização fixado na apólice
- b) O valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada

XIX. PERDA DE DIREITOS

1. O Segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

2. Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

2.1. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá, 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.

2.2. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá, 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.

2.3. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

3. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

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

3.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

4. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

5. Além dos casos previstos acima, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se:

- A) O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta apólice;
- B) O Segurado fizer declarações falsas ou por qualquer meio procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere esta apólice;
- C) A aeronave for usada para fim diverso do indicado nesta apólice ou tiver alteradas as suas condições de aeronavegabilidade;
- D) O Segurado tiver arrendado ou transferido a terceiros, total ou parcialmente, o interesse na aeronave segurada, sem que conste no presente contrato o acordo da Seguradora;
- E) O Segurado não tiver, antes da ocorrência do sinistro, dado ciência à Seguradora da existência de qualquer outro seguro a aeronave segurada.

XX. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este artigo”.

XXI. PRESCRIÇÃO

1. Ocorre a prescrição nos termos da legislação em vigor.

XXII. AVISOS E COMUNICAÇÕES

1. Todos os avisos e comunicações exigidos nesta apólice, deverão ser dados à Seguradora, por escrito, nos seguintes endereços:

e-mail: sinistro.aviation@starrcompanies.com

Telefone: 4280-7900

Endereço: Av. Paulista, 1079 – 17º. andar

XXIII. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO

1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, decorrente de obrigações dos seguros contratados em moeda nacional (incluindo sinistros cobertos bem como eventuais reembolsos devidos), far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores desta apólice.
2. Para efeito de atualização monetária, será utilizado o IPCA / IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
3. No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará o índice que vier a substituí-lo.
4. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicados antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
5. Os valores relativos a obrigações pecuniárias serão acrescidas de multa, quando prevista na apólice e, de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado neste contrato de seguro para esse fim.
6. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional
7. Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas nesta cláusula serão imediatamente enquadradas às novas disposições.
8. Os valores devidos sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis:
 - a) No caso devolução de prêmio por cancelamento da apólice: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
 - b) No caso de devolução de prêmio por recebimento indevido: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio.
 - c) No caso de devolução de prêmio por recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
 - d) No caso de pagamento da indenização: a partir da data da ocorrência do evento.

XXIV. REINTEGRAÇÃO

1. O pagamento de qualquer indenização permitirá ao Segurado a opção de reintegração do limite máximo de indenização. Para isso caberá ao Segurado (ou seu representante legal ou seu corretor de seguros) solicitar formalmente a reintegração à Seguradora, obrigando-se a pagar o prêmio proporcional à parcela indenizada e ao período a decorrer, a partir da data do sinistro e até o vencimento da apólice.

XXV. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

1. As franquias dedutíveis e/ou participação obrigatória do Segurado, quando existirem, serão estabelecidas na especificação da apólice e serão deduzidas dos prejuízos indenizáveis em cada sinistro.

XXVI. FORO

1. As questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora serão processadas no foro do domicílio do Segurado.
2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

XXVII - ARBITRAGEM

Esta cláusula é facultativamente aderida pelo Segurado.

Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

Esta cláusula é regida pela Lei no 9.307, de 23 de setembro de 1996.