

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

Condições Contratuais

Versão 1.4

Processo SUSEP: 15414.900644/2018-42

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

WhatsApp – (11) 4004-0101

Central de Atendimento aos Clientes: **0800 775 4545**

Abertura de Sinistro: Todos os dias 24h | **Demais Serviços:** Todos os dias das 08h às 20h
SAC 24 horas – **0800 775 1000**

Atendimento em Libras 24 horas - **<https://mapfre.emlibras.com/>**

Central de Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala 24 horas: **0800 775 5045**

Ouvidoria: **0800 775 1079** | Ouvidoria para Deficientes Auditivos ou de Fala: **0800 775 7911** –
de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h (exceto feriados)

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 – OBJETIVO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2 – EXCLUSÕES	4
CLÁUSULA 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE	6
CLÁUSULA 4 – ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO.....	7
CLÁUSULA 5 – APÓLICE DO SEGURO	8
CLÁUSULA 6 – ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO	8
CLÁUSULA 7 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	9
CLÁUSULA 8 – VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES.....	9
CLÁUSULA 9 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	9
CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	11
CLÁUSULA 11 – PERDA DE DIREITO	12
CLÁUSULA 12 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	13
CLÁUSULA 13 – INSPEÇÕES	16
CLÁUSULA 14 – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	16
CLÁUSULA 15 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	17
CLÁUSULA 16 – FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	17
CLÁUSULA 17 – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA	17
CLÁUSULA 18 – ÂMBITO GEOGRÁFICO	17
CLÁUSULA 21 – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	17
CLÁUSULA 22 – EMBARGOS E SANÇÕES.....	21
CLÁUSULA 23 – DISPOSIÇÕES FINAIS.....	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO RETA	23
COBERTURA BÁSICA N.º 1 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A PASSAGEIROS ..	23
COBERTURA BÁSICA N.º 2 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS, CAUSADOS A TRIPULANTES ..	26
COBERTURA BÁSICA N.º 3 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS PESSOAIS E/OU DANOS MATERIAIS, CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, NA SUPERFÍCIE	29
COBERTURA BÁSICA N.º 4 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR ABALROAMENTO	31
COBERTURA BÁSICA N.º 5 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS À CARGA E/OU À BAGAGEM DE PASSAGEIROS DESPACHADAS.....	33
COBERTURA BÁSICA N.º 6 – RESPONSABILIDADE CIVIL POR ATRASO DE EMBARQUE	35
CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURA OBRIGATÓRIA.....	36
COBERTURA OBRIGATÓRIA N.º 201 - DEFESA EM JUÍZO CIVIL (CUSTO DE DEFESA)	36
CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS	37
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 301 – TABELA DE INVALIDEZ	37
CLÁUSULA ESPECÍFICA N.º 302 – ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	38

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 – OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Neste Seguro para cada cobertura contratada, a Seguradora garante o interesse do Segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a Terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação a 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 de contenção ou salvamento empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar aqueles danos, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo, previamente autorizado pela Seguradora, com os Terceiros prejudicados:
 - 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) A reparação refira-se a Danos Pessoais ou Danos Materiais ocorridos durante viagem efetuada por Aeronave operada pelo Segurado;
 - d) Despesas com Salvamento e Contenção: 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. Além disso, tais despesas:
 - (i) Não pode se tratar de medidas de prevenção rotineira ou manutenção;
 - (ii) A soma do valor da reparação com as despesas acima aludidas não exceda, na data de liquidação do sinistro, o limite especificado para as despesas, conforme previsto na alínea “b” do item 3.2 da Cláusula 3 – Limite de Responsabilidade destas Condições Gerais.
- 1.1.1. O pagamento das reparações pecuniárias de que trata o item 1.1 acima será feito, pela Seguradora, diretamente aos reclamantes e/ou aos seus beneficiários, conforme previsto nas cláusulas de cobertura e nos limites contratados.
- 1.1.2. Neste Seguro, o Segurado é, exclusivamente, o explorador ou o transportador aéreo, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC.
- 1.1.3. A contratação do Seguro RETA é facultativa se a Aeronave for operada por órgão de segurança pública, na forma definida pelo Código Brasileiro de Aeronáutica.
- 1.1.4. Este seguro não pode ser contratado coletivamente, devendo as apólices serem individualizadas por segurado.
- 1.1.5. É facultada a estipulação da Apólice por terceiros, sem prejuízo das disposições destas Condições Gerais, em particular os subitens 1.1.2 e 1.1.4 desta cláusula.
- 1.1.6. 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.
- 1.1.7. As operações de embarque e desembarque de Passageiros e Tripulantes incluem o transporte entre a área interna do aeroporto para o local em que se encontrar a Aeronave, desde que tal transporte seja fornecido pelo Segurado na forma definida pela legislação vigente.
- 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 pelos empregados do Segurado ou por pessoas a estes assemelhadas;
 - b) Atos ilícitos culposos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física; ou
 - c) Atos ilícitos culposos, praticados pelos Segurados, sócios controladores, dirigentes, administradores, Beneficiários e respectivos representantes legais.
- 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. No caso das Aeronaves não tripuladas, a obrigatoriedade de Seguro deverá obedecer às determinações da ANAC.
- 1.3.3. As condições das coberturas básicas acima mencionadas estão explicitadas nas Condições Especiais.

CLÁUSULA 2 – EXCLUSÕES

- 2.1. Está expressamente excluída do presente seguro a cobertura por danos decorrentes, 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 aos respectivos representantes. A exclusão não se aplica apenas quando o ato for praticado exclusivamente por representante, sem conhecimento, participação ou benefício para o Segurado ou Beneficiário, e comprovadamente em prejuízo destes;
 - Atos dolosos, praticados pelo Segurado ou seu representante, decorrentes de violação de leis ou normas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais, que representem nexo causal com o evento gerador do sinistro. A exclusão não se aplica apenas quando o ato for praticado exclusivamente por representante, sem conhecimento, participação ou benefício para o Segurado, e comprovadamente em prejuízo deste;
 - 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 Condições 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 emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físséis 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 com consequências catastróficas, exceto quando a Aeronave estiver em voo ou manobra;

- h) 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;
- i) Arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;
- j) 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;
- k) Reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- l) Descumprimento de obrigações assumidas, pelo Segurado, em contratos e/ou convenções;
- m) 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;
- n) 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;
- o) 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;
- p) Prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, excetuadas as situações emergenciais em que seja necessário socorrer passageiros ou substituir a Aeronave;
- q) Inobservância às disposições que disciplinam as Regras de Navegação Aérea em vigor;
- r) Contrabando, comércio e/ou embarque, ilícitos ou proibidos;
- s) 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, mal acondicionamento e/ou deficiência de embalagens;
- t) 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
- u) 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) As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia formaldeído, vacina para gripe suína, Dispositivo Intrauterino – DIU, contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou da Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida – AIDS;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;

- g) Danos Pessoais, causados a passageiros transportados em lugares não especificamente destinados ou apropriados a tal fim;
- h) 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;
- i) 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,
- j) Qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado.

2.3. EXCLUSÃO DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS E/OU ENFERMIDADES

2.3.1. Excluem-se também deste seguro qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, advindos de, resultantes de, decorrentes de ou relacionados a uma enfermidade transmissível ou temor ou ameaça (real ou suposta) deste tipo de enfermidade.

2.3.2. Para efeito desta cláusula, considera-se enfermidade transmissível toda enfermidade que possa ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente a partir de um organismo para outro. Nesta definição de enfermidade transmissível, deve-se considerar que:

- A) Tal substância ou agente inclui, mas não está limitado a: um vírus, uma bactéria, um parasita, um fungo ou qualquer outro organismo ou qualquer variação destes, sejam eles considerados vivos ou não;**
- B) O método de transmissão, quer seja direto ou indireto, inclui, entre outros, mas não limitado a transmissão por ar, a transmissão por fluidos corporais, a transmissão desde ou a partir de qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gasoso ou entre organismos;**
- C) Tal enfermidade, substância ou agente podem causar ou ameaçar com o risco de causar danos à saúde ou ao bem-estar das pessoas e/ou danos, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de bens.**

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 abrigado 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 se constituirão em um único sinistro.

3.1.3. No seguro RETA contratado por prazo determinado, poderá haver a reintegração do Limite Máximo de Garantia do contrato, mediante o pagamento proporcional de prêmio adicional.

3.2. Para cada cobertura contratada, na hipótese de ocorrência de Sinistro:

- a) 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;**
- b) As despesas de Salvamento, Contenção ou outras necessárias para evitar o Sinistro iminente, minorar danos ou salvar a coisa, desde que comprovadas quanto à sua necessidade, razoabilidade, adequação e proporcionalidade, serão reembolsadas pela Seguradora, até o limite constante da Especificação da Apólice, conforme definido na alínea “d” do item 1.1 da Cláusula 1 – Objetivo do Seguro.**

- (i) A cobertura não se limita à efetividade do salvamento nem ao valor da franquia.
 - (ii) Na ausência de limite pactuado, o reembolso será limitado a 2% (dois por cento) do Limite Máximo de Indenização aplicável ao Sinistro, limitado ainda, ao valor máximo de R\$ 100.000,00 (cem mil Reais), o que for menor;
 - (iii) **Não são consideradas despesas de salvamento aquelas relacionadas à prevenção ordinária ou manutenção.**
- 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 ANAC.**

CLÁUSULA 4 – ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

- 4.1. A contratação ou alteração do seguro se dará mediante apresentação da Proposta à Seguradora, devidamente preenchida e assinada pelo Segurado, Proponente, ou por intermédio de seu representante legal, e/ou pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das respectivas Condições Contratuais.
- 4.1.1. As Propostas serão recebidas por meios eletrônicos através do e-mail geaero@bbmapfre.com.br ou, se tratando de negócios da aviação geral, pelo sistema **MAPFRE AIR (Portal Mapfre Negócios)**.
- 4.1.2. O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à Proposta.
- 4.2. Na Proposta, deverão ser prestadas pelo potencial Segurado todas as informações necessárias à Aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o Questionário de Análise de Risco que lhe submeta a Seguradora, sob pena de perda do direito a qualquer indenização, na forma prevista pela **Cláusula 11 - PERDA DE DIREITOS**.
- 4.2.1. A Proposta deverá ser acompanhada do Questionário de Análise de Risco devidamente preenchido (a).
- 4.2.2. As partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem ao Questionário de Análise de Risco, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.
- 4.2.3. Adicionalmente, na Proposta, deverão ser fornecidas à Seguradora informações cadastrais de identificação do Segurado e Beneficiários.
- 4.3. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento, desde que satisfeitos todos os requisitos formais necessários.
- 4.3.1. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências pendentes.
- 4.4. A Seguradora terá o prazo de **25 (vinte e cinco) dias corridos**, contados a partir da data do recebimento da Proposta, para aceitá-la ou recusá-la.
- 4.4.1. Aplica-se o mesmo prazo para aceitação ou recusa de propostas de renovação não automática da Apólice e alteração da Apólice por endosso.
- 4.4.2. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido na Cláusula 4.4, poderá solicitar esclarecimentos, exames periciais, e documentos complementares para análise e aceitação da Proposta. Neste caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido, reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que se der a entrega pelo Proponente, Segurado, seu representante legal ou Corretor de Seguros de toda documentação e/ou informação solicitada pela

Seguradora.

- 4.4.3.** A recusa da Proposta será comunicada pela Seguradora ao Proponente Segurado ou ao representante legal de um ou de outro, e, adicionalmente, ao Corretor de Seguros, por escrito, acompanhada da respectiva justificativa.
- 4.4.4.** A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto na Cláusula 4.4 caracterizará aceitação tácita da Proposta.
- 4.5.** A entrega de documento probatório do contrato será realizada em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta.
- 4.5.1.** A data de Aceitação da Proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:
- I.** A data da manifestação expressa da Aceitação pela Seguradora;
 - II.** A data de emissão da Apólice; ou
 - III.** A data de término do prazo previsto na Cláusula 4.4, quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora.
- 4.6.** Na hipótese de apresentação de Proposta com pagamento antecipado de Prêmio, total ou parcial, o período de vigência da Apólice será considerado iniciado a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, em cobertura provisória, até que a Seguradora aceite, ou não, o risco.
- 4.6.1.** Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.
- 4.6.2.** Formalizada a recusa, o valor do adiantamento a que se refere a Cláusula 4.6 deverá 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 e do valor das despesas de contratação.
- 4.7.** Não há presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta ou Questionário de Análise de Risco, nem daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na **Cláusula 10 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO**.
- 4.8.** Este contrato vigorará pelo período fixado para realização de uma única viagem específica de cada Aeronave incluída na Proposta, salvo se houver opção expressa por vigência anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, nos termos da **Cláusula 8 – VIGÊNCIA ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES**. Neste caso, o contrato vigorará pelo prazo estabelecido, aplicável a todas as Aeronaves incluídas na Apólice, independentemente do número de viagens realizadas.

CLÁUSULA 5 – APÓLICE DO SEGURO

- 5.1.** Esta Apólice é emitida em conformidade com as declarações constantes na Proposta.
- 5.1.1.** A Seguradora emitirá a Apólice em até 30 (trinta) dias após a data de aceitação da Proposta, podendo ser disponibilizada ao Segurado por meio físico ou remoto. Na hipótese de disponibilização por meio remoto, a Seguradora disponibilizará ao Segurado, a possibilidade de imprimir ou baixar a Apólice/Certificado de Seguro.
- 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, com, no mínimo, 5 (cinco) dias úteis de antecedência, contados da data do início de vigência da alteração pretendida. A alteração somente produzirá efeitos após a aceitação expressa ou tácita da Seguradora, que deverá se manifestar em até 15 (quinze) dias após o recebimento da comunicação.

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:
- a)** 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
 - b)** 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 do item 3.4 da **Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE** e do item 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 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 7.1.** É vedada a utilização de mais de um Seguro RETA para cobrir a mesma Aeronave em cada viagem, salvo no caso de apólices adicionais que cubram os riscos não garantidos na apólice principal.
- 7.1.1.** Nas apólices adicionais, deve existir menção expressa à apólice principal.
- 7.1.2.** 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**, sendo o segurado previamente informado sobre os novos valores e respectivos prêmios.
- 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. Caso a Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC, durante a vigência do contrato, venha a majorar os valores previstos no item 3.4 da **Cláusula 3 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE**, resultando em valores superiores aos Limites Máximos de Indenização fixados na Apólice, por Aeronave/viagem, tais limites deverão ser obrigatoriamente ajustados para contemplar os novos valores exigidos. O ajuste implicará na 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 5.1.1 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, observado o prazo de vencimento 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 referente à primeira parcela ou ao prêmio à vista, a contratação do seguro não será, formalizada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 9.9. Em caso de inadimplemento do segurado em relação ao prêmio, a cobertura será suspensa após o prazo previsto na notificação enviada pela Seguradora. Persistindo a inadimplência, a Seguradora poderá cancelar o contrato de seguro.
- 9.9.1. Em caso de atraso no pagamento das demais parcelas haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros de 1% ao mês.
- 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 9.8 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, facultando-se ao Segurado, quando aplicável, a redução proporcional da

cobertura conforme a fração prevista na tabela de prazo curto abaixo ou a devolução proporcional do prêmio:

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

- 9.12. Para percentuais não previstos na tabela acima, será utilizado o percentual imediatamente superior, ou alternativamente, calculada a fração correspondente por interpolação linear.
- 9.13. A Seguradora enviará notificação ao Segurado ou seu representante legal:
- 9.13.1. comunicando o atraso no pagamento do Prêmio e o prazo de Vigência ajustado
 - 9.13.2. concedendo prazo de 15 (quinze) dias para purgação da mora, sob pena de suspensão da garantia contratual; e
 - 9.13.3. advertindo sobre o cancelamento da Apólice, caso o inadimplemento persista por mais de 30 (trinta) dias após a suspensão da garantia contratual.
 - 9.13.4. Os prazos previstos nesta cláusula terão início na data da frustração da notificação, sempre que o Segurado recuse seu recebimento ou, por qualquer razão, não forem encontrados no último endereço informado à Seguradora.
 - 9.13.5. Restabelecido o pagamento do Prêmio, acrescido dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice.
 - 9.13.6. Findo o prazo informado na notificação a que se refere a Cláusula 9.12, a Apólice será cancelada e a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do término do prazo de Vigência ajustado.

CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 10.1. Sob pena de perder o direito a qualquer indenização, nos termos da **Cláusula 11 – PERDA DE DIREITOS**, o Segurado, por si ou por seu representante legal, obriga-se a:
- a) prestar à Seguradora todas as informações necessárias à aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio;
 - b) dar ciência à Seguradora acerca da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro referente aos mesmos riscos previstos nesta Apólice;
 - c) comunicar à Seguradora, de imediato, todo e qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia;

- 10.2. dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, de todo e qualquer Sinistro, bem como de qualquer evento que possa vir a se caracterizar como tal, indenizável ou não, nos termos desta Apólice, tão logo dele tome conhecimento, através do canal indicado especificamente para esse fim;
- 10.3. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de evento coberto, deverá cumprir as instruções determinadas nas Condições de cada cobertura.

CLÁUSULA 11 – PERDA DE DIREITO

- 11.1. Além dos casos previstos em lei e na Apólice, o Segurado ou Beneficiário perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o seguro cancelado, obrigando-se ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas efetuadas pela Seguradora, se:
- a) agravar intencionalmente e de forma relevante o Risco.
 - a.1) Nessa hipótese, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio, no prazo de 20 (vinte) dias da comunicação, ou cancelar o seguro, mediante comunicação por escrito ao segurado, caso não seja tecnicamente possível garantir o novo risco, ressalvado à Seguradora o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação, sendo o cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação do Segurado;
 - a.2) Resolvido o contrato em qualquer das hipóteses previstas na cláusula a.1, acima, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 9 – Pagamento do Prêmio das Condições Gerais, ressalvado à Seguradora o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.
 - b) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada na Apólice;
 - c) o Sinistro decorrer de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro. Nos casos de seguros contratados por pessoas jurídicas, esta previsão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes. Esse dispositivo se aplica apenas quando o ato for praticado exclusivamente por representante, sem conhecimento, participação ou benefício para o Segurado ou Beneficiário, e comprovadamente em prejuízo destes;
 - d) o Segurado, seu representante legal, ou Corretor de Seguros fizer declarações inexatas, ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.
 - d.1) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento culposos do Segurado, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:
 - (i) Cancelar o seguro, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora; ou
 - (ii) Permitir a continuidade do seguro, mediante redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas; ou
 - (iii) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível, desde que mediante acordo expresso e por escrito entre as partes.
 - e) deixar dolosamente de comunicar à Seguradora, logo que saiba, de todo e qualquer incidente suscetível de agravar de forma relevante o Risco coberto.
 - e.1) Se se tratar de omissão culposa, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:
 - (i) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível; ou
 - (ii) Cancelar a Apólice se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora.
 - f) o Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do contrato de seguro a que se refere a Apólice;

- g) o Segurado ou Beneficiário se recusar a apresentar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, para o correto esclarecimento do fato ocorrido;
- h) o Segurado ou Beneficiário não tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos resultantes de um Sinistro;
- i) o Segurado/Beneficiário deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de Sinistro ou expectativa de Sinistro, logo que o saiba, e deixar de seguir eventuais instruções da Seguradora para a contenção e salvamento.

CLÁUSULA 12 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

12.1. Ocorrendo um Sinistro, o Segurado, o Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro, deverá comunicar imediatamente a Seguradora, fornecendo, nessa oportunidade, todos os documentos comprobatórios da causa, natureza e extensão da perda ou dano sofrido, incluindo, mas não se limitando à relação dos bens sinistrados, dos Salvados, estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do Sinistro, terceiros envolvidos (se o caso), bem como toda e qualquer informação relevante para o entendimento e Regulação do Sinistro pela Seguradora, além dos documentos listados abaixo:

12.1.1. Todos os eventos:

- a) Relatório detalhado sobre o evento;
- b) Comunicado do Sinistro (E-mail, Carta do Segurado);
- c) Cópia do certificado de seguro e/ou da apólice;
- d) Boletim de ocorrência;
- e) Os depoimentos de testemunhas, quando houver;
- f) Fotos do acidente;
- g) Os comprovantes das despesas emergenciais realizadas para evitar o possível sinistro e/ou minorar suas consequências, caso efetuadas;
- h) Carteira da ANAC / Habilitação (cópia simples) do piloto;
- i) Certificado de capacidade física / último exame médico (cópia simples) do piloto;
- j) CPF (cópia simples) ou RG (cópia simples) do piloto.

12.1.2. Documentos do Segurado (em caso de Pessoa Jurídica):

- a) Contrato Social e última alteração;
- b) Documentos dos sócios e procuração (se houver);
- c) Cartão CNPJ e QSA;
- d) Comprovante de residência atualizado.

12.1.3. Documentos do Segurado (em caso de Pessoa Física):

- a) CPF (cópia simples) ou RG (cópia simples);
- b) Comprovante de residência atualizado.

12.1.4. Documentos da Aeronave:

- a) Certificado de Aeronavegabilidade;
- b) Certificado de Verificação de Aeronavegabilidade;
- c) Certificado de Matrícula;
- d) RAB;

12.1.5. Documentos das Vítimas (Piloto + Passageiro Falecidos) e seus Beneficiários:

I. Piloto:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Carteira da ANAC / Habilitação (cópia simples);
- c) Certificado de capacidade física / último exame médico (cópia simples);
- d) CPF (cópia simples) ou RG (cópia simples);
- e) Comprovante de residência (cópia simples);

II. Vítimas:

- a) RG (cópia simples);
- b) CPF (cópia simples);

- c) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- d) Comprovante de residência (cópia simples);
- e) Certidão de Nascimento ou Casamento ou Declaração de Convivência de União Estável;
- f) Declaração de Herdeiros;

III. Beneficiários de cada vítima:

- a) CPF (cópia simples);
- b) RG (cópia simples);
- c) Dados Bancários;
- d) Comprovante de residência (cópia simples);
- e) Se menor de idade, Declaração de Pátrio Poder, preenchida por pessoa responsável (declaração original, com a firma da assinatura reconhecida da pessoa responsável) ou Alvará Judicial Autorizatório Original (usada quando não houver quaisquer um dos pais como responsáveis pelo menor);

12.1.6. Documentos das Vítimas (Feridas):

I. Vítimas:

- a) CPF (cópia simples);
- b) RG (cópia simples);
- c) Dados Bancários;
- d) Comprovante de residência (cópia simples);
- e) Certidão de Nascimento ou Casamento ou Declaração de Convivência de União Estável;
- f) Comprovações (laudos e relatórios médicos) do atendimento das vítimas em hospitais, clínicas ou prontos-socorros;
- g) Comprovações das despesas médicas, farmacêuticas e/ou hospitalares com comprovação de pagamento, caso efetuadas;
- h) Na hipótese de a reclamação envolver invalidez permanente, deve ser apresentado atestado e laudo médico declarando a invalidez e a causa geradora, com a indicação de membros lesados e o grau de invalidez;

12.1.7. Documentos Comprobatórios de Danos aos Terceiros:

I. Terceiro Prejudicado:

- a) Cópia da habilitação e/ou brevê de terceiros envolvidos no evento, caso tenha havido colisão, no solo, com veículos e/ou aeronaves de terceiros
- b) CPF (cópia simples);
- c) RG (cópia simples);
- d) Comprovante de residência (cópia simples);
- e) Certidão de Nascimento ou Casamento ou Declaração de Convivência de União Estável;
- f) 3 (três) Orçamentos com estimativa de custo dos reparos (Originais);
- g) Nota(s) Fiscal(is) do(s) Reparo(s) original(is).
- h) Fotos / Comprovação dos danos reclamados.

12.1.8. Drone:

- a) Certidão de Cadastro de Aeronave não tripulada;
- b) Autorização de VOO (DECEA);

12.1.1. Caso a documentação apresentada no Aviso de Sinistro seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos básicos faltantes e necessários à Regulação do Sinistro.

12.2. Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 12.1.1, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias, conforme previsto nas especificações da Apólice, para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre a existência de cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

- 12.3. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de Sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares, ainda que não previstos entre os documentos básicos previstos na cláusula 12.1.
- 12.3.1. Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por no máximo 2 (duas) vezes, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 12.3.2. Nos Sinistros relacionados a Apólice em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas 1 (uma) única vez.
- 12.3.3. A não entrega dos documentos solicitados em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da Regulação do Sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do Sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.
- 12.3.2.1 A reabertura do Sinistro poderá ser solicitada à Seguradora dentro do prazo prescricional previsto em lei, desde que o pedido de reabertura seja instruído com a integralidade da documentação pendente de entrega.
- 12.3.4. 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.
- 12.3.5. Correrão por conta da Seguradora as despesas com a Regulação e a Liquidação do Sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos previstos na Apólice e daqueles necessários para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.
- 12.3.6. Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e Liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.
- 12.3.7. Encerrada a Regulação do Sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na Cláusula 10.1.2.
- 12.3.7.1 A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.
- 12.3.8. Sempre que possível, a Regulação e a Liquidação do Sinistro serão realizadas simultaneamente. Apurada a ocorrência do Sinistro coberto e de quantias parciais comprovadas a pagar, a Seguradora deverá efetuar os respectivos adiantamentos, concluindo a liquidação no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento do último documento para comprovação de eventuais valores parciais incorridos.
- 12.4. Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, respeitado o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura.
- 12.5. Segurado deverá apresentar à Seguradora todos os documentos para a quantificação dos valores devidos previstos no item 12.1 desta **Cláusula 12 – Regulação e Liquidação de Sinistros**.
- 12.5.1. Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Liquidação do Sinistro.
- 12.6. Uma vez cumprida pelo Segurado a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere esta cláusula, realizada a Regulação de Sinistro, reconhecida a cobertura e fixada a Indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, conforme previsto nas especificações da Apólice, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.
- 12.7. O não pagamento da Indenização, se devida, no prazo previsto acima ensejará a aplicação de juros legais, bem como atualização monetária e multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido.

- 12.8. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o liquidante do Sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares.
- 12.8.1. Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por no máximo duas vezes, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 12.8.2. Nos Sinistros relacionados a Apólices em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas uma única vez.
- 12.9. Na hipótese de o Sinistro ter gerado prejuízos a Terceiros, qualquer acordo judicial ou extrajudicial entre estes e o Segurado somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência.
- 12.9.1. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias superiores àquela pela qual seria o Sinistro liquidado por aquele acordo.
- 12.9.2. A Seguradora poderá celebrar transação com os Terceiro prejudicado, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do Segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

CLÁUSULA 13 – INSPEÇÕES

- 13.1. A Seguradora poderá proceder, a qualquer momento, a inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, relacionadas ao seguro e ao prêmio. O Segurado obriga-se a colaborar, fornecendo os esclarecimentos e informações que lhe forem solicitados pela Seguradora. Os custos decorrentes das inspeções serão de responsabilidade da Seguradora.

CLÁUSULA 14 – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

- 14.1. A Apólice contratada poderá ser rescindida a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, desde que tal intenção seja comunicada por escrito e que haja concordância da outra parte. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do Prêmio da Apólice, quando aplicável, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada.
- 14.2. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o Prêmio, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto da Cláusula ** – Pagamento do Prêmio das Condições Gerais. Para os prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 14.3. A Apólice será automaticamente cancelada, sem qualquer restituição de Prêmio e emolumentos:
- I. Por falta de pagamento do Prêmio, nos termos previstos na Cláusula ** – Pagamento de Prêmio;
 - II. O cancelamento da Apólice libera integralmente a Seguradora por Sinistro despesas de salvamento ocorridos a partir de então.
 - III. Quando houver fraude ou tentativa de fraude comprovadamente praticada pelo Segurado, seu Representante Legal, ou Beneficiário na contratação do seguro, durante a sua Vigência, ou, ainda, para obter ou para majorar a Indenização;
 - IV. Na ocorrência de quaisquer das situações previstas na Cláusula ** – Perda De Direitos, salvo nos casos em que não haja má-fé e que a Seguradora opte pela continuidade do seguro;
 - V. Quando, na vigência da Apólice, a Indenização ou soma das Indenizações pagas com referência a cada Sinistro atingir ou ultrapassar seu Limite Máximo de Garantia;
 - VI. Quando a Seguradora (i) não for comunicada sobre a venda, alienação ou cessão do bem segurado e da transferência do interesse garantido, ou, (ii) se notificada, optar por resolver o contrato ou ainda (iii) quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela seguradora.
 - a) Na hipótese (ii) acima, a Seguradora se manifestará no prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento da comunicação e a recusa será informada por escrito ao Segurado cedente e ao cessionário, produzindo efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.
 - b) Na hipótese (iii) a transferência do interesse garantido somente surtirá efeitos mediante anuência expressa da seguradora.

CLÁUSULA 15 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 15.1. Efetuado o pagamento da Indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da Indenização paga e dos gastos incorridos, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tiverem causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido.
- 15.2. O Segurado obriga-se a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da Sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à Seguradora.
- 15.2.1. Na existência de ação judicial ou arbitral em curso proposta pelo Segurado em face de Terceiro causador ou possível causador dos danos, o Segurado deverá apresentar manifestação no processo, requerendo o deferimento da sucessão processual, com a substituição do Segurado pela Seguradora no polo ativo da demanda, em virtude da Sub-rogação.
- 15.3. O Segurado não poderá praticar qualquer ato que prejudique o direito de Sub-rogação da Seguradora contra terceiros potencialmente responsáveis pelos Sinistros cobertos pela Apólice, nem fazer acordos ou transações suscetíveis de contestação de tal direito, sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora.
- 15.4. Ressalvadas as hipóteses de Dolo ou de Culpa Grave, a Sub-rogação não se aplica se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, bem como empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado.
- 15.5. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula, sob pena de perda do direito à Indenização e necessidade de Ressarcimento à Seguradora, com a devida correção monetária.
- 15.6. A sub-rogação não será exercida contra empresas subcontratadas que tenham realizado o transporte aéreo, desde que os documentos de 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.**
- 16.2. Este seguro pode ser contratado por Pessoa Física, Pessoa Jurídica ou outros tipos de sociedades em comum.
- 16.3. Este Seguro é contratado à **base de ocorrências**, na qual a indenização à Terceiros, pelo Segurado, deve obedecer aos seguintes requisitos:
- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o Período de Vigência da Apólice; e,
 - b) o Segurado apresente o pedido de Indenização à Seguradora durante a Vigência da Apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

CLÁUSULA 17 – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

- 17.1. Este seguro é pactuado sem franquias 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 estabelecer franquias e/ou participação obrigatória do Segurado nas coberturas adicionais deste seguro.

CLÁUSULA 18 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 18.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos no Território Nacional, salvo disposição em contrário na Apólice.

CLÁUSULA 21 – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

ACEITAÇÃO

É a aprovação da Proposta de Seguro apresentada pelo Tomador, Segurado, Proponente, Estipulante, ou por intermédio de seu representante legal, e/ou pelo Corretor de Seguros, para a contratação do seguro.

ACIDENTE

Acontecimento imprevisto e involuntário, com data caracterizada, que ocorre de forma súbita e inesperada, causando dano à coisa ou à pessoa.

AERONAVE

Aparelho manobrável em voo, especificado na apólice, que navega no ar e pode circular no espaço aéreo, mediante reações aerodinâmicas, apto a transportar pessoas ou coisas, incluindo o seu sistema de propulsão, peças e equipamentos instalados, além de ferramentas e equipamentos que foram projetados para o uso e que são normalmente transportados pela aeronave. É considerado bem móvel registrável para efeito de nacionalidade, matrícula, aeronavegabilidade, transferência por ato entre vivos, constituição de hipoteca, publicidade e cadastramento geral.

AGRAVAMENTO DE RISCO

Circunstâncias que aumentam, de forma significativa e continuada, a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela seguradora e devem ser informadas à Seguradora sob pena de perda do direito à garantia.

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 e regulamentação, no Brasil, do transporte aéreo nacional e internacional de passageiros.

APÓLICE

Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do risco e das coberturas solicitadas pelo Proponente, bem como estabelece os direitos e as obrigações das partes.

AVISO DE SINISTRO

Comunicação que deve ser feita à Seguradora imediatamente após a ocorrência do evento passível de cobertura sob a Apólice, sob pena de perda do direito à indenização ou ao capital segurado.

BAGAGEM DE MÃO

Conjunto de objetos de uso pessoal que o passageiro ou tripulante transporta consigo durante o voo, sob sua guarda direta, sem necessidade de despacho. Inclui itens acondicionados em mochilas, bolsas ou similares, desde que permitidos pela companhia aérea e transportados na cabine da aeronave.

BAGAGEM DESPACHADA

Conjunto de volumes de uso pessoal entregues pelo passageiro à companhia aérea para transporte no compartimento de carga da aeronave, mediante emissão de tiquete ou documento equivalente.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O Beneficiário pode ser determinado, quando indicado na apólice, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

CERTIFICADO DE SEGURO

Documento emitido pela seguradora que comprova a existência e a vigência do seguro contratado pelo operador da aeronave, indicando as coberturas e os respectivos limites garantidos. O certificado não substitui a apólice, servindo apenas como comprovante resumido para fins operacionais e regulatórios.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um mesmo seguro que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo seguro.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

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 (DE SEGUROS)

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.

CULPA GRAVE

Termo utilizado para expressar a forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por falta extrema do agente, que não prevê fato previsível aos homens comuns e, embora sem a intenção, assume o resultado de produzi-lo.

CUSTOS DE DEFESA

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

DANO ESTÉTICO

Espécie 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 MATERIAL

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

DANO MORAL

Lesão ao patrimônio psíquico, à dignidade da pessoa, ou aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, ou qualquer tipo de desconforto. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem.

DANO PESSOAL

Prejuízo causado à pessoa física em decorrência de acidente coberto, abrangendo os eventos indenizáveis previstos nas cláusulas de cobertura da apólice.

DOCUMENTOS CONTRATUAIS

A Proposta, a Apólice, e os Endossos.

ENDOSSO

Documento emitido pela Seguradora durante a vigência da apólice, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

EXPLORADOR OU TRANSPORTADOR AÉREO

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

- a) A pessoa natural ou jurídica prestadora de serviços aéreos; ou
- b) A pessoa natural ou jurídica que utilize aeronave, de sua propriedade ou de outrem, de forma direta ou por meio de prepostos, para a realização de operações que não configurem a prestação de serviços aéreos a terceiros; 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.

FRANQUIA

Representa a participação do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual, em dias ou em valor, de modo que apenas serão indenizáveis pela Seguradora os prejuízos que ultrapassarem a Franquia estabelecida contratualmente.

INDENIZAÇÃO

Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de prejuízos indenizáveis decorrentes de Risco coberto, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s).

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - LMG

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, fixado na Apólice, por evento ou série de eventos cobertos, aplicado ao conjunto de coberturas do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO - LMI

Valor máximo de indenização especificado na Apólice e contratado para cada cobertura ou garantia, representando o máximo que a Seguradora suportará para cada cobertura, não se somando nem se comunicando com os Limites Máximos de Indenização de coberturas distintas.

LUCROS CESSANTES

São as perdas financeiras razoáveis e comprovadas, decorrentes da paralisação de atividades e do movimento de negócios do terceiro prejudicado.

PRÊMIO

Importância fixada na Apólice e paga à Seguradora como contraprestação pela garantia de interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário.

PROPOSTA

Documento preenchido e assinado pelo Proponente, seu representante legal, ou Corretor de Seguros que formaliza o interesse em contratar, alterar ou renovar o Seguro, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. A proposta é a base do contrato de seguro e faz parte integrante deste.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Procedimento destinado à apuração das circunstâncias, causas e efeitos do Sinistro, bem como dos prejuízos dele decorrentes que sejam passíveis de Indenização.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após o pagamento de alguma Indenização ao Segurado.

RISCO

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos.

RISCO EXCLUÍDO

Evento potencialmente danoso não coberto pela Apólice, seja em razão de sua previsão expressa nas cláusulas de Riscos Excluídos, seja por não se enquadrar entre os riscos cobertos pela Apólice.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros, e/ou está exposto aos riscos previstos nas coberturas contratadas.

SEGURADOR(A)

Empresa legalmente autorizada a comercializar seguro que, mediante o recebimento do Prêmio, garante interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados. Para o presente seguro, é a Mapfre Seguros Gerais S.A..

SINISTRO

Ocorrência de evento passível de cobertura sob as Condições Contratuais.

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.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o próprio Segurado;
- b) o Tomador da Apólice;
- c) o causador do Sinistro;
- d) o cônjuge, companheiro (a), pais e filhos do Segurado, de seus funcionários, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento Segurado;
- e) pessoa jurídica com participação acionária no estabelecimento Segurado, até o nível de pessoas físicas, que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum do estabelecimento Segurado e da empresa reclamante; e os sócios controladores, diretores ou

administradores.

TRIPULANTES

São tripulantes as pessoas devidamente habilitadas que exercem função técnica ou operacional a bordo de Aeronave.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o Contrato de Seguro, podendo ser fixada em anos ou meses, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

VOO

Período compreendido entre o início da decolagem da aeronave e o final de sua aterrissagem.

CLÁUSULA 22 – EMBARGOS E SANÇÕES

- 21.1. Para fins desta cláusula, “**EMBARGOS E SANÇÕES**” significam: listas ou medidas que imponham restrição, proibição ou sanção para realização de operações comerciais ou financeiras, contra jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas ou bens e mercadorias em razão do combate à lavagem de dinheiro e/ou ao financiamento ao terrorismo, seja pela legislação brasileira, por organismos multilaterais tais como a Organização das Nações Unidas – ONU (<https://nacoesunidas.org/conheca/>) e o FATAF-GAFI (<https://www.fatf-gafi.org/>), e/ou por qualquer lei ou resolução imposta por outras jurisdições tais como os Estados Unidos da América (tais como a Export Administration Regulations - EAR <https://www.bis.doc.gov/index.php/regulations/export-administration-regulations-ear> ou Office of Foreign Assets Control - OFAC <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>), o Reino Unido ou a União Europeia (<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>), na qual o SEGURADO, o BENEFICIÁRIO ou a operação segurada se enquadre ou venha a se enquadrar durante a Vigência desta APÓLICE. São, ainda, considerados EMBARGOS E SANÇÕES qualquer restrição, proibição ou sanção imposta pelas normas e resoluções acima mencionadas à jurisdição onde ocorreu o sinistro ou à jurisdição à qual o pagamento se destina, que impeça o pagamento da indenização.
- 21.2. As coberturas previstas nesta APÓLICE não se aplicam caso o SEGURADO ou BENEFICIÁRIO sofrer qualquer sanção ou restrição imposta por quaisquer EMBARGOS E SANÇÕES ou a eles relacionados, caracterizado no momento do sinistro.
- 21.3. O SEGURADO perderá o direito às indenizações e reembolsos previstos nessa APÓLICE, em caso de EMBARGOS e SANÇÕES, caso pratique qualquer ato doloso, verificado na ocorrência do sinistro, e relacionado com o evento gerador do sinistro.
- 21.4. Caso o SEGURADO silencie de má-fé o fato de ter sofrido qualquer restrição ou imposição de EMBARGOS E SANÇÕES, ficará caracterizado o agravamento de risco e se aplicará o disposto na Cláusula 11– PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais da APÓLICE.
- 21.5. O pagamento de quaisquer indenizações devidas no âmbito desta APÓLICE ficará suspenso a partir da data de inclusão do SEGURADO ou do BENEFICIÁRIO ou do objeto desta Apólice nas referidas listas de EMBARGOS e SANÇÕES, sendo a cobertura reestabelecida a partir das 24 horas do dia subsequente a data de exclusão do SEGURADO das referidas listas, do BENEFICIÁRIO ou do objeto da Apólice das referidas listas de EMBARGOS e SANÇÕES.
- 21.6. Durante o período em que o SEGURADO, o BENEFICIÁRIO ou o objeto da APÓLICE estiverem incluídos em listas de EMBARGOS e SANÇÕES, ficam suspensos os pagamentos referentes a quaisquer indenizações pelas quais a Seguradora seja responsável nos termos desta APÓLICE. Tal suspensão ficará em vigor até que tal sanção, proibição ou restrição não seja mais aplicável ou até que tal questão seja resolvida por decisão judicial.
- 21.7. A Seguradora poderá, ainda, suspender pagamentos de qualquer natureza caso sejam aplicadas sanções de indisponibilidade de bens com base na Lei nº 13.810/2019 e quaisquer alterações subsequentes.

CLÁUSULA 23 – 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.

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 dela.

1.2.2. A responsabilidade da Seguradora, por pessoa acidentada, não excederá o Limite Máximo de Indenização estabelecido para esta cobertura na Especificação 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, foi 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, independentemente 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**, independentemente 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 à 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 à 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. Para fins desta cobertura, consideram-se despesas de salvamento, , contenção ou outras necessárias para evitar o sinistro iminente, minorar danos ou salvar a coisa segurada, desde que comprovadas quanto à sua necessidade, razoabilidade, adequação e proporcionalidade, aquelas que serão reembolsadas pela Seguradora, conforme previsto no item 1.1 da Cláusula 1 – Objetivo do Seguro e item 3.2, alínea “b” da Cláusula 3 – Limite de Responsabilidade das Condições Gerais. .

1.3. 1.2.6.2. **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 mal 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 dela.

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, foi 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, independentemente 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, independentemente 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.** Para fins desta cobertura, consideram-se despesas de salvamento, contenção ou outras necessárias para evitar o sinistro iminente, minorar danos ou salvar a coisa segurada, desde que comprovadas quanto à sua necessidade, razoabilidade, adequação e proporcionalidade, aquelas que serão reembolsadas pela Seguradora, conforme previsto no item 1.1 da Cláusula 1 – Objetivo do Seguro e item 3.2, alínea “b” da Cláusula 3 – Limite de Responsabilidade das Condições Gerais.

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 mal 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 PESSOAIS 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, foi 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.

3.2.1.5. As despesas de salvamento, contenção ou outras necessárias para evitar o Sinistro iminente, minorar danos ou salvar a coisa, desde que comprovadas quanto à sua necessidade, razoabilidade, adequação e proporcionalidade, serão reembolsadas pela Seguradora, até o limite constante da Especificação da Apólice, conforme previsto no item 1.1 da Cláusula 1 – Objetivo do Seguro e item 3.2, alínea “b” da Cláusula 3 – Limite de Responsabilidade das Condições Gerais.

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.** As despesas de salvamento, contenção ou outras necessárias para evitar o Sinistro iminente, minorar danos ou salvar a coisa, desde que comprovadas quanto à sua necessidade, razoabilidade, adequação e proporcionalidade, serão reembolsadas pela Seguradora, até o limite constante da Especificação da Apólice, conforme previsto no item 1.1 da Cláusula 1 – Objetivo do Seguro e item 3.2, alínea “b” da Cláusula 3 – Limite de Responsabilidade das Condições Gerais.
- 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, foi 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 Despachada de passageiros, 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.

- a) Para fins desta cobertura, consideram-se despesas de salvamento, desentulho, contenção ou outras necessárias para evitar o sinistro iminente, minorar danos ou salvar a coisa segurada, desde que comprovadas quanto à sua necessidade, razoabilidade, adequação e proporcionalidade, aquelas que serão reembolsadas pela Seguradora até o limite constante da Especificação da Apólice, conforme previsto no item 1.1 da Cláusula 1 – Objetivo do Seguro e item 3.2, alínea “b” da Cláusula 3 – Limite de Responsabilidade 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 Despachada de passageiros, 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, foi 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 mal 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 alcóolicas, fumo e seus sucedâneos manufaturados, 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 ATRASO DE EMBARQUE

6.1. RISCO COBERTO

- 6.1.1.** O risco coberto é a condenação do Segurado, por tribunal civil ou por decisão administrativa de caráter indenizatória ao pagamento de reparações a portadores de passagens em voo de Aeronave segurada, por 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, foi 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.
- 6.1.3.** As despesas de salvamento, contenção ou outras necessárias para evitar o Sinistro iminente, minorar danos ou salvar a coisa, desde que comprovadas quanto à sua necessidade, razoabilidade, adequação e proporcionalidade, serão reembolsadas pela Seguradora, até o limite constante da Especificação da Apólice, conforme previsto no item 1.1 da Cláusula 1 – Objetivo do Seguro e item 3.2, alínea “b” da Cláusula 3 – Limite de Responsabilidade das Condições Gerais.

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 – COBERTURA OBRIGATÓRIA

COBERTURA OBRIGATÓRIA N.º 201 - DEFESA EM JUÍZO CIVIL (CUSTO DE DEFESA)

1. RISCO COBERTO

- 1.1. A Seguradora indenizará, até o limite específico de 2% (dois por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura para o sinistro coberto, limitado ao valor máximo de R\$ 100.000,00 (cem mil Reais), ou conforme especificado na Apólice para esta cobertura, as despesas com os Custos de Defesa do Segurado, incluindo os honorários dos advogados e as custas judiciais, para o defender em ação civil contra a imputação de responsabilidade por perdas e danos causados a Terceiros, em que a sua responsabilização civil esteja coberta, total ou parcialmente, pelas coberturas (básica e/ou adicional) deste seguro, pactuada com a Seguradora.
 - 1.1.1. O limite específico estabelecido para a garantia de gastos com Custos de Defesa contra a imputação de responsabilidade, é específico e diverso do Limite Máximo de Indenização destinado à indenização dos terceiros prejudicados;
 - 1.1.2. Estão cobertos os Custos de Defesa, incluindo os honorários dos advogados, as custas judiciais, relativos a uma mesma viagem de Aeronave segura, até o Limite Máximo de Indenização indicado no item 1.1 desta Cláusula ou especificado na Apólice, por ocorrência e no agregado anual.

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 Custos de Defesa, incluindo 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, os Custos de Defesa do reclamante, quando tais valores tenham sido fixados por decisão judicial transitada em julgado ou por acordo autorizado pela Seguradora.

3. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

- 3.1. A contratação desta cobertura adicional é obrigatória, em conjunto com as Coberturas Básicas Contratadas.
- 3.2. **O Segurado deverá comparecer a todos os atos processuais para os quais for intimado ou convocado.**
- 3.3. **O Segurado também deverá informar à Seguradora qualquer comunicação recebida, incluindo notificação extrajudicial, cartas e e-mails que possam gerar uma reclamação futura.**
- 3.4. **É vedado ao Segurado praticar qualquer ato em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora.**
- 3.2. **A Seguradora tem o direito de regresso, contra o Segurado, para os Custos de Defesa, quando os danos causados a Terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.**
- 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 nº 1 e nº 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.



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.