

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – E&O

CONDIÇÕES GERAIS

Esta é uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**. Em consideração ao **Prêmio** pago e às informações e documentos disponibilizados pelo **Segurado** contratante da **Apólice** para fins de análise do risco e, observados os termos, condições e limites estabelecidos, o **Segurado** e a **Seguradora** acordam o disposto nas presentes condições contratuais a seguir.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos nos itens Definições e Glossário de Termos Técnicos destas **Condições Gerais** uma relação com os principais termos empregados.

1. DEFINIÇÕES

Mediante o pagamento do **Prêmio** e sujeito ao disposto nesta **Apólice**, a **Seguradora** e o **Segurado** acordam na forma do estabelecido nesta **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**.

Este plano de seguro é composto por estas **Condições Gerais**, e por eventuais **Condições Especiais** e **Condições Particulares**.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos nos itens Definições e Glossário, a relação com os principais termos técnicos empregados que aparecem negritados ao longo do texto, a qual passa a fazer parte integrante das **Condições Gerais**. Nesta **Apólice**, as palavras em negrito iniciadas em maiúscula têm o mesmo significado se expressadas no singular ou no plural, e as palavras em masculino também implicam o feminino:

1.1. **Apólice à Base de Ocorrência**

É aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- (i) os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência**; e
- (ii) o **Segurado** pleiteie a garantia durante o **Período de Vigência** ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.2. **Apólice à Base de Reclamações**

É a forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias,

respectivamente, devidas ou pagas a **Terceiros** por um **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil, decisão arbitral ou decisão administrativa, ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- (i) o **Ato Danoso** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável; e
- (ii) o **Terceiro** apresente uma **Reclamação** contra um **Segurado**:
 - a) durante o **Período de Vigência**;
 - b) durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
 - c) durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável.

1.3. **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**

Tipo especial de **Apólice à Base de Reclamação**, que faculta ao **Segurado**, exclusivamente durante o **Período de Vigência**, a possibilidade de registrar, formalmente, junto à **Seguradora**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados (se o **Segurado** não tiver registrado, na **Seguradora**, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado, no futuro, por **Terceiros** prejudicados, será acionada a **Apólice** que estiver em vigor por ocasião da apresentação da **Reclamação**).

1.4. **Ato Danoso ou Fato Gerador**

São os atos ilícitos culposos praticados por um **Segurado**, no exercício de suas funções, e que causem danos a **Terceiros**, resultando em uma **Reclamação** contra o **Segurado**, desde que tais atos tenham sido praticados durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.

São considerados **Atos Danosos** qualquer ato, erro ou omissão, qualquer violação dos deveres ou abuso de confiança praticados por um **Segurado** enquanto atuando como tal; ou qualquer outra alegação feita contra um **Segurado**, exclusivamente por preencher tal capacidade e enquanto atuando como tal.

A garantia do seguro não se aplica nos casos em que os danos causados a **Terceiros** decorram de atos ilícitos dolosos, isto é, praticados pelo **Segurado** comprovadamente com dolo ou culpa grave equiparável ao dolo, caso a extensão **Ato Desonesto de Empregados** não seja contratada.

1.5. **Data Limite de Retroatividade**

Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamações**, a ser pactuada pelas partes na ocasião da contratação inicial do seguro. A **Data Limite de Retroatividade** é prevista na **Especificação da Apólice** e será utilizada para fins da definição de **Apólice à Base de Reclamações**.

1.6. **Limite Agregado**

Valor total máximo indenizável por cobertura, no contrato de seguro, considerada a soma

de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator igual a um. Os **Limites Agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.7. **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**

Limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, por cobertura contratada, considerada a soma de todas as indenizações, relativa a **Reclamações**, ou série de **Reclamações** decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**. Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando. O **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** relativo a cada cobertura será previsto na **Especificação da Apólice**.

Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** são parte do valor e não em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.8. **Limite Máximo de Garantia da Apólice**

Representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é o valor total que pode ser devido pela **Seguradora** no âmbito desta **Apólice**.

Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, atingir o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a **Apólice** será encerrada.

1.9. **Notificação de Expectativa de Sinistro**

Nas **Apólices à Base de Reclamações** contratadas com cláusula de notificações é o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, exclusivamente durante o **Período de Vigência**, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término do **Período de Vigência** da **Apólice**, que poderão levar a uma **Reclamação** no futuro.

A comunicação de uma **Notificação de Expectativa de Sinistro** pelo **Segurado**, vinculará a **Apólice** em vigor a **Reclamações** futuras de **Terceiros**.

1.10. **Período de Retroatividade**

É o intervalo de tempo limitado inferiormente pela **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e, superiormente, pela data de início do **Período de Vigência** de uma **Apólice à Base de Reclamações**.

1.11. **Prazo Complementar**

Prazo adicional para a apresentação de **Reclamações**, por parte de **Terceiros**, concedido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer **Prêmio**

adicional, tendo início na data do término do **Período de Vigência**, conforme os termos desta **Apólice** ou na data de seu cancelamento, nesta hipótese quando não houver continuidade do seguro através de contratação de uma nova **Apólice à Base de Reclamações**.

1.12. **Prazo Suplementar**

Prazo adicional para a apresentação de **Reclamações**, por parte de **Terceiros**, oferecido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Prazo Complementar**, devendo a sua contratação ser solicitada pelo **Segurado** contratante da **Apólice**, de acordo com procedimentos estabelecidos nesta **Apólice**.

2. Glossário

2.1. **Apólice**

É o documento pelo qual a **Seguradora** formaliza por escrito o contrato de seguro, estabelecendo os termos e condições pactuados incluindo a **Especificação da Apólice**, as **Condições Gerais**, as **Condições Especiais**, as **Condições Particulares**, os **Endossos**, o questionário de avaliação do risco e demais documentos que completem a análise do risco.

2.2. **Ato Desonesto de Empregados**

Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um **Empregado** que:

- (i) não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo **Segurado**;
- e
- (ii) que resulte em responsabilidade civil do **Segurado**;
- (iii) não seja um sócio controlador, dirigente, administrador legal e respectivos beneficiários e/ou representantes legais.

2.3. **Aviso de Sinistro**

Ato de dar conhecimento, à **Seguradora**, por escrito, durante o **Período de Vigência**, ou durante o **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, quando cabíveis, da ocorrência de uma **Reclamação** de **Terceiro(s)**. É uma das obrigações do **Segurado**, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o **Segurado** tome conhecimento do sinistro.

2.4. **Condições Especiais**

Estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas presentes no plano, eventualmente inserindo alterações nas **Condições Gerais**.

2.5. **Condições Gerais**

Conjunto das disposições gerais, aplicáveis a todas as coberturas básicas deste seguro, as quais estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.6. **Condições Particulares**

Alteram as **Condições Gerais** e/ou as **Condições Especiais**, sendo classificadas como Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas ou Cláusulas Particulares.

2.7. **Custos de Defesa**

São todas as custas judiciais, honorários advocatícios, honorários periciais e demais despesas necessárias decorrentes exclusivamente de defesas ou recursos, por ou em nome de um **Segurado**, relacionados a uma **Reclamação** coberta nessa **Apólice**.

Estão compreendidos na presente definição de **Custos de Defesa**, os custos incorridos com a defesa ou interposição de recurso quando da aplicação de multas e penalidades pecuniárias e não pecuniárias contra um **Segurado**. **Custos de Defesa não incluem os valores relativos à remuneração ou qualquer outro benefício de qualquer Segurado, ou ainda emolumentos, honorários advocatícios, custas judiciais e despesas incorridos anteriormente ao período em que uma divergência se transforma em uma Reclamação.**

2.8. **Custos de Restituição de Imagem**

São os honorários, gastos e outras despesas razoáveis que o **Segurado** tenha incorrido, com o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, para a contratação de serviços profissionais externos de relações públicas (incluindo o custo de eventuais comunicados ou publicações), com o objetivo de reparar os danos causados à reputação do **Segurado** como consequência de uma **Reclamação**, sempre que o referido dano tenha objetivamente ocorrido na sequência de informações divulgadas por meios de comunicação ou de dados divulgados em qualquer outro meio de acesso público.

2.9. **Dano Corporal**

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os **Danos Morais**, os danos estéticos, e os **Danos Materiais**.

2.10. **Dano Material**

Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, tais como a deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo de tal bem.

2.11. **Dano Moral**

É a lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

2.12. **Endosso**

É o documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociado entre o **Segurado** contratante da **Apólice** e a **Seguradora**.

2.13. **Empregado**

Refere-se a qualquer pessoa física que tenha sido, seja ou durante o **Período de Vigência** da **Apólice** se tornar empregado do **Segurado** contratante da **Apólice** ou de uma **Subsidiária**, seja em tempo integral, meio expediente, temporário ou ocasional.

2.14. **Especificação da Apólice**

É o documento que faz parte integrante da **Apólice**, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

2.15. **Franquia**

Valor definido na **Especificação da Apólice**, representando a participação do **Segurado** nos prejuízos relativos a cada **Perda**.

2.16. **Infração de Propriedade Intelectual**

Refere-se a qualquer incumprimento ou infração não dolosa de um direito de Propriedade intelectual de **Terceiros**, ficando excluídas as patentes e os **Segredos Comerciais**.

2.17. **Período de Vigência**

É o período pelo qual está contratado o seguro e relacionado na **Especificação da Apólice**. O **Prazo Complementar** e a contratação de **Prazo Suplementar** não acarretam, em hipótese alguma, a ampliação do **Período de Vigência**.

2.18. **Perda**

Refere-se a:

(i) quaisquer **Custos de Defesa**; e/ou

(ii) indenização por danos e custos, devidos conforme decisão judicial ou arbitral contra qualquer **Segurado**, e/ou

(iii) a importância resultante de um acordo judicial ou extrajudicial com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**,

decorrente(s) de uma **Reclamação** contra o **Segurado** coberta de acordo com esta **Apólice**.

Perda também significa quaisquer outros pagamentos efetuados pela **Seguradora** por força de qualquer extensão de cobertura expressamente contratada

Perda não inclui:

(a) quaisquer ordenados, salários, remuneração ou benefícios trabalhistas de qualquer **Segurado**;

(b) despesa de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;

(c) quaisquer tributos, multas ou penalidades; exceto multas e penalidades impostas a **Terceiros** como consequência de um **Ato Danoso** coberto cometido pelo **Segurado**;

(d) quaisquer danos agravados, punitivos e exemplares e porção multiplicada de danos múltiplos, em caso de jurisdições que reconheçam tal instituto;

(e) qualquer valor pelo qual o **Segurado** não seja responsável legalmente;

(f) importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis do Brasil.

2.19. **Poluentes**

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

2.20. **Prêmio**

Importância paga pelo **Segurado** contratante da **Apólice** à **Seguradora** para que esta assuma os riscos objeto do seguro.

2.21. **Primeiro Risco Absoluto**

Tipo de contratação por meio da qual a **Seguradora** responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis até o montante dos **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** de cada cobertura, respeitado o **Limite Máximo de Garantia da Apólice** e a **Franquia**, não se aplicando, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.

2.22. **Proposta**

Documento no qual o **Segurado** contratante da **Apólice** ou seu Corretor de Seguros define as condições de contratação da **Apólice**.

2.23. **Reclamação**

- (i) uma reivindicação ou requerimento escrito; ou
- (ii) um processo judicial cível ou um processo administrativo ou arbitral, buscando reparação por **Ato Danoso**.

Qualquer **Reclamação** resultante de, baseada em ou atribuível a um **Ato Danoso** contínuo, será considerada uma única **Reclamação** para os efeitos desta apólice.

2.24. **Segurado**

Refere-se à:

- (a) o **Segurado** contratante da **Apólice** e suas **Subsidiárias**; e
- (b) **Empregados** do **Segurado** contratante da **Apólice** ou de uma de suas **Subsidiárias**, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações;
- (c) o cônjuge ou pessoa equiparada em união estável de qualquer uma das pessoas indicadas nos parágrafos (b) acima, que seja insolvente ou tenha falecido ou seja declarado incapaz ou inabilitado, bem como os sucessores (herdeiros ou legatários) em caso de falecimento,

mas apenas com relação ao exercício dos Serviços Profissionais conforme descritos na Especificação da Apólice.

2.25. **Seguradora**

Corresponde à companhia de seguros, devidamente constituída e autorizada a funcionar no Brasil e definida na **Especificação da Apólice**.

2.26. **Segredo Comercial**

Refere-se à informação que derive valor econômico independente, efetivo ou potencial, pelo simples fato de não ser de conhecimento público, e que outras pessoas, com os meios corretos, não a possam verificar facilmente para obter vantagem econômica por sua divulgação ou uso.

2.27. **Serviços Profissionais**

Referem-se aos serviços profissionais prestados pelo **Segurado** descritos de forma exaustiva (e não apenas exemplificativa)-na **Especificação da Apólice**.

2.28. **Subsidiária**

Refere-se a uma entidade na qual o **Segurado** contratante da **Apólice**, direta ou indiretamente, por intermédio de uma ou mais entidades:

- (i) detenha o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou, se a entidade não possuir um conselho de administração, de sua diretoria;

- (ii) detenha mais da metade do capital votante; ou
- (iii) detenha mais da metade do capital social;

antes ou na data de início do **Período de Vigência** ou, com relação às “Novas **Subsidiárias**” se contratada a respectiva extensão de cobertura, apenas após terem adquirido tal condição durante o **Período de Vigência**.

A definição de Subsidiária não incluirá qualquer entidade constituída e/ou domiciliada nos no Canadá, nos Estados Unidos da América, seus Territórios e/ou possessões.

2.29. **Terceiro**

Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica que não seja parte desta **Apólice**.

A definição de Terceiro não inclui: (i) Segurado; ou (ii) qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do Segurado.

3. Objetivo do Seguro

- 3.1. O objetivo do seguro é o pagamento das **Perdas** devidas a **Terceiros** pelo **Segurado** decorrente de uma **Reclamação** relacionada, decorrente ou atribuível a falha na prestação de **Serviços Profissionais**.
- 3.2. Sob a presente **Apólice**, terão validade para efeito de cobertura as **Reclamações** feitas durante o **Período de Vigência**, **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar** (quando cabíveis) resultantes de qualquer **Ato Danoso** ocorrido durante o **Período de Retroatividade** e o **Período de Vigência**, desde que sejam desconhecidos pelo **Segurado** quando da contratação do seguro.
- 3.3. As seguintes Coberturas e Extensões de Cobertura aplicam-se apenas às **Reclamações** ocorridas pela primeira vez durante o **Período de Vigência** e comunicadas à **Seguradora** na forma prevista nesta **Apólice** e desde que:
 - (i) um **Terceiro** proponha uma **Reclamação** contra um **Segurado** durante o **Período de Vigência**; ou, ainda, durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou ainda, durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível; e
 - (ii) que tal **Reclamação** esteja vinculada a **Atos Danosos** ocorridos durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**.
- 3.4. Consideram-se integrantes de uma mesma **Reclamação** todas as notificações relacionadas a um mesmo **Ato Danoso**.

4. Cobertura

4.1. Responsabilidade Civil Profissional

- 4.1.1. A **Seguradora** pagará as **Perdas**, incluídos os **Custos de Defesa**, decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado**.

5. Extensões de Cobertura

Caso contratadas pelo **Segurado** contratante da **Apólice** na **Especificação da Apólice**, em conjunto ou isoladamente, as seguintes Extensões de Cobertura se aplicarão, observados os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** definidos na **Especificação da Apólice**:

5.1. Ato Desonesto de Empregados

- 5.1.1. A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Desonesto de Empregados**.

5.2. Dano Moral

- 5.2.1. A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** baseado em **Danos Morais**, desde que cometido pelo **Segurado**.

5.3. Dano Material

- 5.3.1. A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** baseado em **Danos Materiais**, desde que cometido pelo **Segurado**.

5.4. Dano Corporal

- 5.4.1. A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** baseado em **Danos Corporais**, desde que cometido pelo **Segurado**.

5.5. Propriedade Intelectual

- 5.5.1. A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Infração de Propriedade Intelectual**, exceto patentes e **Segredos Comerciais**, e cometido pelo **Segurado** na execução de **Serviços Profissionais**.

5.6. **Extravio, Roubo ou Furto de Documentos**

5.6.1. A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** relacionado a documentos **(que não sejam dinheiro, instrumentos negociáveis ou o registro destes)** de **Terceiros**:

(i) pelos quais o **Segurado** seja legalmente responsável; e

(ii) que tenham sido destruídos, danificados, perdidos, alterados, roubados, eliminados ou extraviados durante o **Período de Vigência** em consequência da prestação ou falta de prestação de **Serviços Profissionais**; As **Perdas** incluirão os gastos razoáveis em que o **Segurado** incorra, com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, para a substituição ou restituição dos referidos documentos, sempre que:

(a) a referida **Perda** ou dano tenha ocorrido enquanto os documentos (i) se encontravam em trânsito ou (ii) sob a custódia do **Segurado** ou de qualquer outra pessoa a quem o **Segurado** os tenha confiado no âmbito do exercício habitual dos **Serviços Profissionais**;

(b) em casos de perda ou extravio, os documentos tenham sido objeto de uma busca prévia e diligente por parte do **Segurado**;

(c) a **Reclamação** não se deva a **Perdas** originadas por desgaste, rotura e/ou deterioração gradual, por ação de traça ou de outros animais, ou por qualquer outra circunstância fora do controle do **Segurado**;

(d) em caso de roubo, seja apresentado certidão de ocorrência policial informando o roubo dos referidos documentos.

5.6.2. Para os efeitos da presente extensão de cobertura, não será aplicável a **Franquia** estabelecida na **Especificação da Apólice**.

5.7. **Comparecimento ao Tribunal**

5.7.1. Caso um **Segurado** participe de um julgamento em um litígio relacionado a uma **Reclamação** notificada e coberta pela presente **Apólice**, os **Custos de Defesa** incluirão uma compensação conforme as seguintes tarifas diárias, conforme valor estabelecido na **Especificação da Apólice**, para cada um dos dias dos quais seja requerido o comparecimento ao julgamento para qualquer **Segurado**.

5.7.2. Para os efeitos da presente extensão acorda-se expressamente que: (a) não há aplicação de **Franquia**, e (b) que a compensação que será paga é parte integrante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** estabelecido na **Especificação da Apólice**.

5.8. **Custos de Restituição de Imagem**

5.8.1. A **Seguradora** pagará os **Custos de Restituição de Imagem** ocorridos ao **Segurado** em consequência de uma **Reclamação**.

5.8.2. Para os efeitos da presente extensão, não há aplicação de **Franquia**.

5.9. **Novas Subsidiárias**

- 5.9.1. Estende-se como **Nova Subsidiária** qualquer nova entidade constituída ou adquirida depois do início do **Período de Vigência** na qual o **Segurado** contratante da **Apólice**, direta ou indiretamente por meio de uma ou mais de suas **Subsidiárias**:
- (i) controle mais da metade dos direitos de voto; ou
 - (ii) detenha mais da metade do capital social subscrito; ou
 - (iii) controle a comissão do conselho diretivo, durante o **Período de Vigência**;
- Ficando estabelecido, todavia, que a entidade:**
- (a) tenha o faturamento sob gestão menor que o percentual indicado na Especificação da Apólice, do faturamento do Segurado contratante da Apólice, sob gestão no início do Período de Vigência; e**
 - (b) não for constituída e/ou domiciliada no Canadá, nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões; e**
 - (c) não seja uma instituição financeira.**
- 5.9.2. Caso não se atenda alguns dos requisitos (a), (b) ou (c) acima, a **Seguradora** poderá, mediante pedido escrito do **Segurado** contratante da **Apólice**, conceder cobertura à nova entidade desde que sejam disponibilizadas as informações suficientes para análise; podendo a **Seguradora** aceitar ou não tal inclusão, podendo ainda exigir um **Prêmio** adicional em resultado ao aumento do risco.

5.10. Despesas de Salvamento

- 5.10.1. A **Seguradora** indenizará os **Segurados** por **Perdas** comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um sinistro bem como na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa até o respectivo **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**. Correrão também, obrigatoriamente, por conta da **Seguradora**, até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** fixado na **Especificação da Apólice** os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 5.10.2. A **Seguradora** indenizará as **Perdas** desde que o **Segurado** não tenha renunciado ou de outra forma prejudicado quaisquer direitos de regresso contra referidos subcontratados e/ou terceirizados.

6. Exclusões

A **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento com base em qualquer cobertura ou extensão de cobertura ou relacionada a qualquer **Reclamação**:

6.1. Avaliação Prévia

resultante de, baseada em ou atribuível à falha por parte do **Segurado** ou representante

deste para avaliação prévia do custo dos *Serviços Profissionais*.

6.2. Concorrência Desleal

resultante de, baseado em ou atribuível à violação das leis concernentes à concorrência desleal ou à violação da ordem econômica.

6.3. Conduta

resultante de, baseada em ou atribuível a:

- (i) um *Ato Danoso* destinado a assegurar ou que assegure o ganho de lucro ou vantagem ao qual o *Segurado* não tenha direito; ou
- (ii) um ato ilícito doloso ou culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo *Segurado* ou com sua conivência, auxílio, favorecimento ou tolerância, incluindo:
 - (a) desonestidade e fraude; ou
 - (b) infração criminal de lei ou norma.

Os itens (i) e (ii) acima somente serão aplicados no caso de que qualquer dos atos acima seja reconhecido como tal por decisão judicial transitada em julgado ou sentença arbitral final ou ainda decisão administrativa da qual não caiba mais recurso nesta instância, ou ainda quando admitido pelo *Segurado*.

A *Seguradora* será reembolsada pelo *Segurado* de todos os pagamentos realizados no caso de que qualquer dos atos acima seja reconhecido como tal por decisão final judicial, administrativa ou arbitral, ou admitido por escrito pelo *Segurado*.

Esta exclusão não se aplica às *Perdas* cobertas pela cobertura 5.1 *Ato Desonesto de Empregados* caso contratada e observado o *Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada na Especificação da Apólice*.

6.4. Danos Morais, Danos Materiais e Danos Corporais

resultantes de, baseados em ou atribuíveis a *Danos Morais, Danos Materiais e/ou Danos Corporais*.

Esta exclusão não se aplica caso contratada a respectiva extensão de cobertura e os danos acima forem originados por falha no cumprimento do dever de cuidado, diligência ou na experiência legalmente requerida ao *Segurado* para a prestação de *Serviços Profissionais*.

6.5. Discriminação

resultante de, baseada em ou atribuível a:

- (a) uma prática indevida, no âmbito da relação profissional, efetiva ou alegada, que a título enunciativo possa consistir em discriminação, assédio ou em represálias, ou demissão.
- (b) qualquer forma de discriminação ou assédio voluntário ou sistemático, motivado por raça, crenças, religião, origem étnica, nacionalidade, idade, deficiência, sexo, orientação

sexual ou gravidez.

6.6. Entidade Intragrupo

resultante de envolvimento do *Segurado* em ou *Serviços Profissionais* prestados para qualquer organização ou coligada ou filiada, não nomeada na *Especificação da Apólice*, que controla, administra, explora ou detém 25% ou mais de participação acionária em qualquer *Segurado*, ou a qual seja gerida ou operada, controlada com 25% ou mais de participação acionária em qualquer *Segurado*.

6.7. Falência/Insolvência

resultante de, baseada em ou atribuível à falência, insolvência, recuperação judicial ou extrajudicial ou liquidação de qualquer *Segurado* e/ou qualquer empresa, entidade ou organização, direta ou indiretamente ligada ao *Segurado*, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo.

6.8. Infraestrutura

resultante de, baseada em ou atribuível a:

(i) falha mecânica;

(ii) falha elétrica, incluindo interrupções, cortes, sobretensões ou apagões (totais ou parciais) de corrente elétrica; ou

(iii) falha dos sistemas de telecomunicação ou de transmissão via satélite,

salvo se as referidas falhas forem originadas por um *Ato Danoso* do *Segurado*.

6.9. Intervenção de Órgãos Governamentais

resultante de, baseada em ou atribuível a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou de controle.

Esta exclusão não se aplica às *Reclamações* resultantes dos *Serviços Profissionais* prestada pelo *Segurado* aos organismos identificados no parágrafo anterior.

6.10. Joint Venture

contra o *Segurado* por qualquer trabalho realizado por este ou qualquer outra entidade, sociedade ou associações de que o *Segurado* faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas (“joint ventures”), salvo consentimento prévio por escrito da *Seguradora* e se contratada a cobertura adicional nesta *Apólice*, hipótese em que a referida cobertura adicional deverá ser expressamente mencionada na *Especificação da Apólice*.

6.11. Patentes e Segredos Comerciais / Propriedade Intelectual de Software

decorrentes de, baseados em, atribuíveis a uma Infração de Propriedade Intelectual, a

menos que contratada a respectiva extensão de cobertura. Em nenhum caso haverá cobertura para infração de licenças, violação de patentes ou apropriação ou uso indevido de *Segredos Comerciais*, ou ainda qualquer *Infração de Propriedade Intelectual* relacionada a software ou tecnologia de software, mesmo se contratada a extensão de cobertura para Propriedade Intelectual.

6.12. Ataque Cibernético

resultante de, baseada em ou atribuível a, ou que envolva de tipo de ataque cibernético ou ação não-autorizada de hacker nos sistemas informáticos do *Segurado*, a menos que contratada a respectiva extensão de cobertura.

6.13. Responsabilidade Civil de Diretores ou Conselheiros

resultante de, baseada em ou atribuível a atuação do *Segurado* como administrador, gerente ou membro do conselho de fiscalização de uma sociedade, relacionado ao desenvolvimento das suas funções de gestão ou fiscalização.

6.14. Responsabilidade Contratual

resultante de, baseado em ou atribuível a:

(i) obrigação contratual assumida ou aceita pelo *Segurado* que vai além das obrigações que o *Segurado* é responsável nos termos da lei, princípios gerais do direito e das normas de serviços profissionais relacionados à responsabilidade contratual, ou

(ii) qualquer obrigação decorrente de uma garantia; ou

(iii) atraso na execução ou incapacidade para executar, completar ou concluir o *Serviço Profissional*, salvo se o referido atraso ou incapacidade resulte de *Ato Danoso* do *Segurado*.

6.15. Responsabilidade sobre Conteúdo na Internet

resultante de, baseado em ou atribuível a material veiculado, publicado ou anunciado via internet pelo *Segurado* ou seu representante e que com acesso público livre e que o *Segurado* não possua conhecimento prévio ou da origem de seu conteúdo.

6.16. Responsabilidade Trabalhista

resultante de, baseada em ou atribuível a uma lesão física, doença, ou falecimento de uma pessoa contratada ou em estágio profissional com o *Segurado* ou qualquer incumprimento por parte do *Segurado* de suas obrigações para com os *Empregados* derivadas da sua condição de empregador.

6.17. Danos Ambientais

resultante de, baseada em ou atribuível a quaisquer danos ambientais efetivos, suposto

ou ameaçado, incluindo mas não limitado a descarga, dispensa, liberação ou vazamento de *Poluentes*, ou os registros e procedimentos de controle daqueles, ou a qualquer ordem ou pedido para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar *Poluentes*.

6.18. Terrorismo

resultante de, baseada em ou atribuível a danos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e eventos similares.

6.19. Subcontratados

resultante de, baseada em ou atribuível a dano causado a *Terceiro* pela falha na prestação de *Serviços Profissionais* por profissionais subcontratados e/ou terceirizados pelo *Segurado* e agindo em seu nome perante o *Terceiro*.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1. Esta *Apólice* é contratada a *Primeiro Risco Absoluto*, ou seja, a *Seguradora* responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis até o montante dos *Limites Máximos de Indenização* de cada cobertura, respeitado o *Limite Máximo de Garantia da Apólice* e a *Franquia*, não se aplicando, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.

8. LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA

8.1. *Limite Máximo de Garantia da Apólice*

- 8.1.1. O *Limite Máximo de Garantia da Apólice* corresponde ao valor máximo devido pela *Seguradora* por força desta *Apólice*, durante o *Período de Vigência*, o *Prazo Complementar* ou *Prazo Suplementar*, caso contratados.
- 8.1.2. O *Limite Máximo de Garantia da Apólice* está expresso na *Especificação da Apólice*.
- 8.1.3. Os *Custos de Defesa* estão incluídos no conceito de *Perda* e estão sujeitos ao *Limite Máximo de Garantia da Apólice*.
- 8.1.4. Havendo o pagamento de indenização por *Perdas* cobertas pela *Apólice*, o valor indenizado será abatido do *Limite Máximo de Garantia da Apólice*.
- 8.1.5. Na hipótese de a soma das indenizações atingir o *Limite Máximo de Garantia da Apólice*, a *Apólice* será cancelada. Não haverá reintegração do *Limite Máximo de Garantia da Apólice*.

8.2. *Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada*

- 8.2.1. Cada *Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada* indicado na *Especificação da Apólice* é o valor máximo que a *Seguradora* pagará com relação a cada cobertura ou extensão de cobertura aplicável, relativo à *Reclamação*, ou

série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Ato Danoso**. A inclusão de mais de um **Segurado** nesta **Apólice** não importa em aumento do valor total de responsabilidade da **Seguradora** nos termos desta **Apólice**.

- 8.2.2. Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** são independentes, não se somando nem se comunicando.
- 8.2.3. Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** são parte integrante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, e não adicionais a este.
- 8.2.4. Havendo o pagamento de indenização por **Perdas** relativa a uma determinada cobertura ou extensão de cobertura aplicável, o valor indenizado será abatido do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** relativo àquela determinada cobertura ou extensão de cobertura.
- 8.2.5. Quando a soma das indenizações atingir o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a cobertura será cancelada. Não haverá reintegração dos **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada**.

8.3. **Limite Agregado**

- 8.3.1. O **Limite Agregado** é o valor máximo de responsabilidade da **Seguradora**, para cada uma das coberturas e extensões de cobertura previstas na **Apólice**, consideradas todas as **Perdas** e demais gastos ou despesas relacionadas, o qual é previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator igual a um.
- 8.3.2. A **Seguradora** não será responsável por quaisquer valores em excesso aos referidos limites, independentemente do número de **Segurados** ou **Reclamações** realizadas durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, se aplicáveis; incluindo, **Reclamações** ou **Reclamações** conexas que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência** de acordo com a disposição geral da **Cláusula 12.3 - "Reclamação conexas, Reclamação Única"**.
- 8.3.3. Os **Limites Agregados** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.
- 8.3.4. Quaisquer valores desembolsados pela **Seguradora** no âmbito desta **Apólice**, inclusive a título de **Custos de Defesa**, corresponderão à responsabilidade da **Seguradora** por **Perda** dentro do **Limite Agregado**.
- 8.3.5. Quando a soma das indenizações pagas no âmbito de uma determinada cobertura ou extensão de cobertura atingir o seu respectivo **Limite Agregado**, tal cobertura será cancelada. Não haverá reintegração do **Limite Agregado**.
- 8.4. **Aumento dos Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada ou do Limite Máximo de Garantia da Apólice.**
- 8.4.1. O **Segurado** contratante da **Apólice**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para alteração dos limites de garantia contratualmente previstos, desde que também seja enviado à **Seguradora** o termo de garantia limpa, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.
- 8.4.2. Em caso de aceitação, pela **Seguradora**, do aumento de qualquer dos **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** ou do **Limite Máximo de**

Garantia da Apólice durante o **Período de Vigência**, o novo limite será aplicável apenas para as **Reclamações** relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

9. FRANQUIA

- 9.1. A **Seguradora** será responsável apenas pelas **Perdas** que excederem a **Franquia** aplicável, prevista na **Especificação da Apólice**.
- 9.2. A **Franquia** deverá ser paga pelo **Segurado** contratante da **Apólice** e não deve ser passível de qualquer contratação de outra apólice de seguro.
- 9.3. Apenas uma única **Franquia** incidirá para todas as **Perdas** geradas por uma ou mais **Reclamações**, relacionadas a **Atos Danosos** contínuos, recorrentes ou conexos. Na hipótese de se acionar mais de uma **Franquia** a uma **Reclamação**, a **Franquia** mais alta será aplicada.
- 9.4. Caso uma mesma **Reclamação** atinja mais de uma das coberturas ou extensões de cobertura contratadas, será aplicável apenas a **Franquia** de maior valor.

10. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 10.1. Observados os limites e restrições previstos nesta **Apólice**, estão cobertas quaisquer **Reclamações** movidas contra um **Segurado** nos territórios indicados na **Especificação da Apólice**.

11. AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÃO

- 11.1. Os **Avisos de Sinistro** ou **Notificações de Expectativa de Sinistro** deverão conter, no mínimo, as seguintes informações e documentos:
 - a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
 - b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro** prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
 - c) natureza dos danos e de suas possíveis consequências;
 - d) data e maneira pela qual o(s) **Segurados** tomaram ciência do **Ato Danoso** ou da **Reclamação**, incluindo-se a prova de tal ciência (deverão ser apresentados: cópia da citação, intimação, publicação, comunicação oficial, em conjunto com o respectivo protocolo de recebimento pelos **Segurados**);
 - e) documentos que comprovem a condição de **Segurado** dos envolvidos;
 - f) cópia integral da **Reclamação** e de eventuais procedimentos anteriores que a embasaram, sempre que se tratar de **Aviso de Sinistro**;
 - g) 3 (três) propostas de honorários, para fins de avaliação dos **Custos de Defesa**, com indicação do profissional de escolha do **Segurado**; e

h) outros documentos relativos aos **Custos de Defesa**, sempre que se tratar de **Aviso de Sinistro**.

- 11.2. 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 do inquérito que porventura tiver sido instaurado.
- 11.3. De acordo com a Circular SUSEP nº 445/12, para o pagamento de sinistro relativo à **Reclamação**, o **Segurado** contratante da **Apólice** deverá apresentar os seguintes documentos:

<i>Sociedades Anônimas</i>	<i>Sociedade por Quotas de Responsabilidade Limitada</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Estatuto Social (consolidado e atualizado); • Ata da última assembleia de acionistas que elegeu o conselho de administração (se houver), ou da diretoria, e ata da última reunião do conselho de administração (se houver) que elegeu a diretoria; • Cópia do cartão de CNPJ; • Cópia da Identidade e CPF do representante do Segurado contratante da Apólice com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato Social e a última Alteração Contratual; • Cópia da procuração outorgada ao representante; • Cópia do cartão de CNPJ; • Cópia da Identidade e CPF do representante do Segurado contratante da Apólice com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação.

- 11.4. Todos os **Avisos de Sinistro** ou **Notificações** devem ser enviadas por escrito, para a **Seguradora**, no seguinte endereço:

STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.

A/C Departamento de Sinistros

Avenida Paulista, nº 283 – 14º andar – Bela Vista

CEP 01311-200 - São Paulo/SP

RCPRO@Starrcompanies.com

- 11.5. Será considerada como data do **Aviso de Sinistro** ou **Notificação de Expectativa de Sinistro** aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da **Seguradora**. Se o envio se der via correio, também será considerada a data do **Aviso de Sinistro** ou **Notificação de Expectativa de Sinistro** aquela constante do aviso de recebimento pela **Seguradora**.

11.6. Notificação de Expectativa de Sinistro

- 11.6.1. Se, durante o **Período de Vigência**, o qualquer **Segurado** tomar conhecimento de circunstâncias que possam, razoavelmente, dar origem a uma futura **Reclamação** no âmbito da **Apólice**, aqueles poderão apresentar uma **Notificação de Expectativa de Sinistro à Seguradora**. O simples preenchimento de questionário de contratação e/ou envio de quaisquer outras informações quando e para a renovação do Seguro não constitui **Notificação de Expectativa de Sinistro**, nem **Aviso de Sinistro**.
- 11.6.2. Além dos elementos dispostos na cláusula acima, a **Notificação de Expectativa de Sinistro** deverá incluir as razões que justifiquem a possibilidade de aqueles fatos ou circunstâncias gerarem uma **Reclamação**, citando as datas, atos e pessoas envolvidas e deverá ser apresentada até o término do **Período de Vigência**.
- 11.6.3. O recebimento da **Notificação de Expectativa de Sinistro**, pela **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência**, garante que as condições da **Apólice** em questão sejam aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância notificada pelo **Segurado**.
- 11.6.4. A cláusula de **Notificação de Expectativa de Sinistro** somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência**, a **Notificação de Expectativa de Sinistro** relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que tenha(m) gerado a **Reclamação** efetuada pelo **Terceiro** prejudicado.
- 11.6.5. Caso uma **Reclamação** seja decorrente ou relacionada a fatos, circunstâncias ou a um **Ato Danoso** que já tenha sido objeto de uma **Notificação de Expectativa de Sinistro**, será considerada como data da **Reclamação**, a data do recebimento da respectiva **Notificação de Expectativa de Sinistro**, pela **Seguradora**.
- 11.6.6. A Cláusula de Notificações é de oferecimento facultativo pela **Seguradora**.

11.7. Aviso de Sinistro

- 11.7.1. Toda **Reclamação** deve ser apresentada à **Seguradora** tão logo o(s) **Segurado(s)** dela tome(m) conhecimento.
- 11.7.2. Deverão ser comunicados à **Seguradora** os **Atos Danosos** ocorridos durante o **Período de Vigência** e/ou o **Período de Retroatividade**. Os **Avisos de Sinistro** deverão ser entregues, por escrito, durante o **Período de Vigência**, e/ou o **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar**, quando aplicáveis.

12. RECLAMAÇÕES

12.1. Cooperação

- 12.1.1. Como condição às obrigações da **Seguradora**, o **Segurado** deverá, a seu próprio custo:
 - a) fornecer à **Seguradora** todos os detalhes de um **Aviso de Sinistro** ou **Notificação de Expectativa de Sinistro** o mais rápido possível anexando os

documentos relevantes e

- b) auxiliar e cooperar com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados ao **Aviso de Sinistro** ou **Notificação de Expectativa de Sinistro**.

12.1.2. Na ocorrência de uma **Reclamação**, cada **Segurado** deverá tomar medidas que visem mitigar as **Perdas**.

12.2. Despesas com Comprovação de Sinistro

12.2.1. Os atos ou providências que a **Seguradora** praticar após o **Aviso de Sinistro** não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização solicitada.

12.2.2. O **Segurado** é responsável por todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração da **Reclamação**, bem como com a obtenção dos documentos necessários para tanto. Ficarão a cargo da **Seguradora** apenas as despesas expressamente autorizadas ou diretamente realizadas pela **Seguradora**. No entanto, eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da **Seguradora**.

12.3. Reclamação Conexa, Reclamação Única

12.3.1. Fica entendido e acordado que:

- (i) qualquer **Reclamação** que tenha sido apresentada, pela primeira vez, pelo **Terceiro** ao **Segurado**, durante o **Período de Vigência** (ou durante o **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, se aplicáveis); ou
- (ii) qualquer circunstância que tenha sido avisada à **Seguradora** por meio de uma **Notificação de Expectativa de Sinistro** na forma prevista nesta **Apólice** e que se possa razoavelmente esperar que dê origem a uma **Reclamação**;

que resulte, em que se alegue ou que seja atribuível a (a) um mesmo **Ato Danoso** ou (b) **Atos Danosos** continuados será considerada como uma **Reclamação** única ou **Reclamação** conexa para fins desta **Apólice**.

12.3.2. Da mesma forma, todas as **Notificações de Expectativa de Sinistro** ou **Avisos de Sinistros** relacionados a um mesmo **Ato Danoso** serão considerados como pertencentes a uma mesma **Reclamação**.

12.3.3. O mesmo conceito se aplica a **Reclamações** ou circunstâncias avisadas em outras apólices anteriores a esta **Apólice**.

12.3.4. Para fins desta **Apólice**, a data da **Reclamação** única ou **Reclamação** conexa será a data da **Reclamação** mencionada no item (i) acima que tenha sido objeto de um **Aviso de Sinistro**; ou a circunstância referida no item (ii) acima que tenha sido objeto de uma **Notificação de Expectativa de Sinistro**.

12.4. Defesa e Acordos Referentes a Reclamações

- 12.4.1. Tão logo o **Segurado** tome ciência da **Reclamação**, caberá ao **Segurado** adotar todas as medidas necessárias para se defender. Ainda que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na qualidade de assistente.
- 12.4.2. O **Segurado** deverá empreender seus melhores esforços para evitar a responsabilização de seus diretores, sócios, representantes legais e **Empregados** nas **Reclamações**.
- 12.5. **Adiantamentos de Custos de Defesa**
- 12.5.1. Os **Custos de Defesa** serão pagos e/ou reembolsados pela **Seguradora** à medida em que forem incorridos exigidos, desde que haja a devida comprovação da necessidade de tais custos.
- 12.5.2. A **Seguradora** poderá adiantar ao **Segurado** os **Custos de Defesa** e todos os outros custos cobertos relativos a todas as coberturas abrangidas por esta **Apólice**, mesmo antes da decisão final acerca da cobertura da **Reclamação** no âmbito da **Apólice**.
- 12.5.3. **Caberá ao Segurado** reembolsar a **Seguradora** com relação a todos os valores adiantados, caso seja determinado que o **Segurado** não tenha direito ao pagamento das **Perdas** nos termos desta **Apólice**, durante ou após a regulação de **Sinistro**.
- 12.6. **Consentimento**
- 12.6.1. Nenhum **Segurado** poderá admitir ou assumir qualquer responsabilidade, celebrar acordo, realizar qualquer transação ou fazer confissão em juízo ou fora dele sem o prévio e expresso consentimento da **Seguradora**.
- 12.6.2. Serão consideradas como **Perdas** e serão passíveis de indenização ou reembolso somente as condenações resultantes de demandas para as quais tenham sido adotadas as medidas de defesa possíveis.
- 12.6.3. **Se um Segurado se comprometer ou transigir em qualquer Reclamação efetiva ou em potencial sem o prévio e expresso consentimento da Seguradora, de forma a (i) limitar ou impossibilitar a defesa ou o recurso de tal Segurado ou dos ativos detidos ou possuídos por tal Segurado, e (ii) possibilitar que o Terceiro demandante (efetivo ou em potencial) acione esta Apólice ou demande a Seguradora, não haverá cobertura no âmbito desta Apólice com relação à Reclamação em questão, seja ela efetiva ou potencial.**
- 12.7. **Alocação**
- 12.7.1. **Caso uma Reclamação envolva matérias e pessoas cobertas e não-cobertas por esta Apólice, o Segurado e a Seguradora realizarão a justa e correta alocação de quaisquer Custos de Defesa, condenações e/ou acordos, levando-se em conta as relativas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às matérias e pessoas cobertas e às matérias e pessoas ou empresas não cobertas por esta Apólice.**

12.8. **Boa-fé na Contratação do Seguro**

- 12.8.1. **As declarações do *Segurado* contratante da *Apólice* feitas no questionário de avaliação de risco ou em qualquer documento que tenha sido utilizado para a subscrição do seguro e que, conseqüentemente, sejam parte integrante desta *Apólice*, serão imputadas a todos os *Segurados*.**

12.9. **Atitude fraudulenta**

- 12.9.1. **Se um *Segurado* proceder com um *Aviso de Sinistro* ou requerer indenização sobre uma *Perda* com base nesta *Apólice* sabendo que tal *Aviso de Sinistro* tem base falsa ou fraudulenta; ou, se um *Segurado*, antes do início do *Período de Vigência*, tiver conhecimento a respeito de uma falsidade ou omissão material nas declarações do *Segurado* e outros documentos descritos no item 12.8 acima, em tais casos, esta *Apólice* não dará cobertura para qualquer *Segurado*, conforme o caso.**

13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 13.1. A indenização relativa a este seguro será paga em dinheiro, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de toda documentação necessária para a regulação do sinistro.
- 13.2. A ***Seguradora*** poderá solicitar documentos e/ou informações complementares, com base em dúvida fundada e justificável. Neste caso, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 13.3. O não pagamento da indenização no prazo acima previsto acarretará a incidência de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da **Cláusula 14 - Atualização Monetária e Juros**.

14. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

- 14.1. O pagamento de valores referentes a ***Reclamações*** estarão sujeitos à correção monetária, a partir da data da quantia desembolsada pelo ***Segurado*** a um ***Terceiro*** até a data do reembolso de tal valor pela ***Seguradora*** com base na variação positiva do IPCA/IBGE, quando a ***Seguradora*** não cumprir o disposto na **Cláusula 13 - Pagamento da Indenização** previsto nas **Condições Gerais** para pagamento da indenização.
- 14.2. Na hipótese de extinção do índice acima, a atualização monetária será realizada com base no índice que vier a substituí-lo.
- 14.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 14.4. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado

imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. A data de exigibilidade correspondente à data de ocorrência do evento.

- 14.5. Além da correção monetária, caso o pagamento da indenização não seja realizado dentro do prazo previsto nesta cláusula, incidirão juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao prazo fixado nesta cláusula.

15. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

15.1. Análise de Propostas

- 15.1.1. A **Seguradora** terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contados da data do recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco.
- 15.1.2. A **Seguradora** poderá solicitar documentos complementares para análise do risco ou taxação do seguro. No caso de o proponente ser pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a **Seguradora** justifique os novos pedidos. Nesta hipótese, o prazo de 15 (quinze) dias estabelecido acima ficará suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega de toda a documentação.
- 15.1.3. Nos casos em que a aceitação da **Proposta** dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de **Prêmio** total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da **Proposta**. A **Seguradora** deverá informar por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura durante este período.
- 15.1.4. A ausência de manifestação no prazo acima previsto implicará na aceitação automática do risco.
- 15.1.5. Caso o seguro venha a ser recusado, dentro do prazo estipulado, a **Seguradora** enviará uma correspondência comunicando e justificando a recusa e, na hipótese da **Proposta** ter sido recepcionada com adiantamento do **Prêmio**, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela **Seguradora**, e os valores adiantados serão devolvidos ao proponente no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, descontada a parcela “*pro rata temporis*” relativa ao período em que prevaleceu a cobertura, atualizados pelo índice IPCA/IBGE da data da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela **Seguradora**. Neste caso não será concedido o **Prazo Complementar** ou o **Prazo Suplementar**, salvo quando se tratar de renovação de **Apólice** e sujeito as condições estabelecidas na **Cláusula 23 - Prazo Complementar e Prazo Suplementar** destas **Condições Gerais**.

15.2. Emissão da Apólice

15.2.1. A emissão desta **Apólice**, ou do **Endosso** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da **Proposta**.

15.3. Inclusão de Nova Cobertura

15.3.1. O **Segurado** contratante da **Apólice**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para inclusão de nova cobertura na **Apólice**, desde que também seja enviado à **Seguradora** o termo de garantia limpa, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.

15.3.2. Em caso de aceitação, pela **Seguradora**, de inclusão da nova cobertura na **Apólice**, será adotado o critério restritivo, ou seja, a nova cobertura será aplicável apenas para as **Reclamações** relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação.

16. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

16.1. Dentre as condições necessárias para a aceitação da **Proposta** está a apresentação, por parte do **Segurado**, de declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto **Período de Retroatividade**, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro.

16.2. Tal declaração é aplicável tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência desta **Apólice** para outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

17. VIGÊNCIA

17.1. A **Apólice** tem vigência mínima de 1 (um) ano, obrigatoriamente, sendo que, quando não houver adiantamento do **Prêmio**, seu início será a partir das 24 horas do dia da aceitação da **Proposta** ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes. Nas hipóteses em que a **Proposta** for recebida com adiantamento parcial ou total do **Prêmio**, seu início será a partir das 24 horas do dia de recebimento da **Proposta**, pela **Seguradora**, sendo seu término também às 24 horas, inclusive seus respectivos **Endossos**.

17.2. Excetuam-se da exigência de vigência mínima de 1 (um) ano os casos em que o **Segurado** contratante da **Apólice** pretenda fazer coincidir o término de vigência da **Apólice** com o término de vigência de outras apólices por ele contratadas na mesma seguradora.

18. RENOVAÇÃO

18.1. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

- 18.2. Em caso de renovações sucessivas em uma mesma **Seguradora**, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** anterior.
- 18.3. O **Segurado** contratante da **Apólice** tem direito a ter fixada como **Data Limite de Retroatividade**, em cada renovação de uma **Apólice à Base de Reclamações**, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira **Apólice**, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

19. CANCELAMENTO

- 19.1. O presente contrato de seguro será cancelado:
- (i) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, não tendo o **Segurado** contratante da **Apólice** direito a qualquer restituição de **Prêmio**; ou
 - (ii) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
 - a) se a pedido do **Segurado** contratante da **Apólice**, a **Seguradora** reterá, no máximo, além dos emolumentos, o **Prêmio** calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na **Cláusula 20 - Pagamento do Prêmio**. Para prazos não previstos na tabela, será utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior. Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento; ou
 - b) se por iniciativa da **Seguradora**, esta reterá, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

20. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 20.1. O prazo limite para o pagamento do **Prêmio** à vista ou de sua primeira parcela é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança, o qual não poderá ter prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da **Apólice** ou **Endosso**.
- 20.2. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do **Prêmio** poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.
- 20.3. A **Seguradora** encaminhará o documento de cobrança ao **Segurado** contratante da **Apólice** ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 20.4. Se a **Reclamação** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio** à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tal pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. **O não pagamento do Prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro.**

- 20.5. No caso de fracionamento do **Prêmio** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o **Período de Vigência** da cobertura será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir, sendo o **Segurado** contratante da **Apólice** ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo **Período de Vigência** ajustado.

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a 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

Nota: para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superior.

- 20.6. Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, dentro do novo **Período de Vigência**, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original da **Apólice** (vide tabela de curto prazo).
- 20.7. Na hipótese da **Reclamação** ocorrer durante o período em que o **Segurado** contratante da **Apólice** esteve em mora, porém beneficiado pelo **Período de Vigência** concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, estando a **Reclamação** coberta pela **Apólice**, serão descontadas do valor a ser indenizado pela **Seguradora** as parcelas pendentes do **Prêmio**.
- 20.8. Findo o novo **Período de Vigência** ajustado sem que tenha sido retomado o pagamento do **Prêmio** e sem que todo o débito tenha sido quitado, a **Seguradora** garantirá, ainda, um prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de vencimento do **Prêmio** ou da respectiva parcela em atraso durante o qual o débito poderá ser regularizado. Durante este período, a garantia objeto deste seguro permanecerá vigente e, em caso de ocorrência de qualquer **Reclamação** coberta pela **Apólice**, o valor do **Prêmio** devido será descontado da respectiva indenização a ser paga pela **Seguradora**.
- 20.9. Decorrido o prazo definido no item acima e não ocorrendo o pagamento do **Prêmio**, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

- 20.10. Na hipótese de reativação da cobertura da **Apólice** pela regularização do pagamento do **Prêmio** em atraso, qualquer indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência do **Ato Danoso** que provocou a **Reclamação**, tenha sido quitado o respectivo débito.
- 20.11. No caso de fracionamento do **Prêmio**, será garantida ao **Segurado** contratante da **Apólice** a possibilidade de antecipar o pagamento do **Prêmio** fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.
- 20.12. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do **Prêmio** deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 20.13. Caso o pagamento do **Prêmio** não seja regularizado nem dentro do novo **Período de Vigência** ajustado, nem no prazo adicional de 60 (sessenta) dias previsto acima, a **Seguradora** enviará ao **Segurado** contratante da **Apólice** correspondência informando que a **Apólice** será automaticamente cancelada a contar da data de envio da respectiva correspondência.
- 20.14. O **Segurado** contratante da **Apólice** obriga-se a comunicar à **Seguradora** eventual mudança de endereço, bem como a manter seu cadastro permanentemente atualizado.
- 20.15. O pagamento do **Prêmio** de forma parcelada não implicará a quitação total deste, até que todas as suas parcelas tenham sido pagas.
- 20.16. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo **Prêmio** tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o **Segurado** contratante da **Apólice** deixar de pagar o financiamento.
- 20.17. No caso de recebimento indevido de **Prêmio**, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do IPCA/IBGE.

21. ALTERAÇÃO DO RISCO

- 21.1. As alterações ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice** deverão ser imediatamente comunicadas pelo **Segurado** ou por quem representá-lo à **Seguradora**, para análise do risco e estabelecimento eventual de novas bases da **Apólice**.
- 21.2. As seguintes alterações podem resultar em cobrança de **Prêmio** adicional ou devolução do **Prêmio** já pago, conforme critério utilizado pela **Seguradora**, com exceção do item (a), conforme abaixo:
- Alteração da razão social do **Segurado**;
 - Inclusão e exclusão de coberturas;
 - Alteração da atividade profissional exercida;
 - Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.
- 21.3. A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela **Seguradora**, aplicando-se as seguintes disposições:
- A **Seguradora** disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas

contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.

(ii) Em caso de aceitação a **Seguradora** providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordada entre **Segurado** contratante da **Apólice** e **Seguradora**, inclusive, com possibilidade de cobrança de **Prêmio** adicional;

(iii) Em caso de não aceitação, a **Seguradora** cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo **Segurado** contratante da **Apólice** ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a **Seguradora** deverá restituir ao **Segurado** contratante da **Apólice** o **Prêmio** pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da **Apólice**.

(iv) Todas as alterações aqui previstas e outras com o objetivo de correções ou alterações serão feitas por **Endosso**.

22. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 22.1. O **Segurado** que, no **Período de Vigência**, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 22.2. O prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada por cobertura indenizável nos termos desta **Apólice** de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta **Apólice**, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- despesas comprovadamente efetuadas por um **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de danos a **Terceiros**, com objetivo de reduzir sua responsabilidade; ou
 - valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das seguradoras envolvidas.
- 22.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- despesas de salvamento comprovadamente efetuadas por um **Segurado** durante e/ou após a ocorrência da **Reclamação**;
 - valor referente aos **Danos Materiais** comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
 - danos sofridos pelos bens segurados.
- 22.4. A indenização relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 22.5. Na ocorrência de **Reclamação** contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** e cláusulas de rateio;

- II. será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
- a) se, para uma determinada **Apólice**, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela **Reclamação** é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada;
 - b) para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;
 - c) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o inciso I desta cláusula;
- III. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;
- IV. se a quantia a que se refere o inciso III desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver; e
- V. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.
- 22.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.
- 22.7. Salvo disposição em contrário, a seguradora que tiver participado com maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto desta negociação às demais participantes.

23. PERDA DE DIREITOS

O **Segurado** perderá direito à indenização no âmbito desta **Apólice** se, por conta própria, por seu corretor de seguros ou por seu representante:

- I. deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta **Apólice**;
- II. por qualquer meio ilícito, o **Segurado**, seu representante legal ou beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato de seguro;
- III. fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da **Proposta** ou no valor do **Prêmio**, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do **Prêmio** vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do **Segurado**, a **Seguradora** poderá:

- a) na hipótese de não ocorrência de sinistro, cancelar o seguro, retendo, do *Prêmio* originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de *Prêmio* cabível;
 - b) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do *Prêmio* originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de *Prêmio* cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado; ou
 - c) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de *Prêmio* cabível;
- IV. vier a agravar intencionalmente o risco objeto do seguro;
- V. deixar de comunicar imediatamente à *Seguradora*, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- a) A *Seguradora*, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
 - b) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de *Prêmio*, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
 - c) Na hipótese de continuidade do contrato, a *Seguradora* poderá cobrar a diferença de *Prêmio* cabível, mediante acordo com o *Segurado* contratante da *Apólice*. Entretanto, enquanto essa negociação não estiver concluída, a *Seguradora* não será responsável pelo pagamento de qualquer *Perda*, de acordo com os termos e condições da *Apólice*; ou
- VI. deixar de participar uma *Reclamação* à *Seguradora*, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

24. SUB-ROGAÇÃO

- 24.1. Paga a indenização, a *Seguradora* sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao *Segurado* contra o autor do dano.
- 24.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do *Segurado*, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 24.3. É ineficaz qualquer ato do *Segurado* que diminua ou extinga, em prejuízo da *Seguradora*, os direitos à sub-rogação.
- 24.4. No entanto, a *Seguradora* não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra um *Segurado* com relação a uma *Reclamação*, salvo nas hipóteses em que a *Seguradora* puder comprovar que a exclusão da **Cláusula 6.1 - Conduta** se aplica à *Reclamação* e ao *Segurado*.

25. PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR

25.1. *Prazo Complementar*

- 25.1.1. Será concedido ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional previsto na **Especificação da Apólice**, para apresentação de **Reclamações**, por **Terceiros**, de, **no mínimo, 1 (um) ano**, contado a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência**, nas seguintes hipóteses:
- (i) se a **Apólice** não for renovada e não for substituída por outra apólice;
 - (ii) se a **Apólice** for transferida para outra seguradora que não admita integralmente o **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente;
 - (iii) se a **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência** ao final do **Período de Vigência**; ou
 - (iv) se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato de as indenizações por **Perda** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.
- 25.1.2. O **Prazo Complementar** concedido não se aplica àquelas coberturas cujo **Limite Agregado** ainda não tenha sido esgotado.
- 25.1.3. O **Prazo Complementar** também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não tenham sido incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do **Prêmio**.
- 25.1.4. **As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência, aplicando-se apenas às Reclamações por Atos Danosos que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento.**

25.2. *Prazo Suplementar*

- 25.2.1. Exclusivamente durante a vigência do **Prazo Complementar**, o **Segurado** contratante da **Apólice** terá direito à contratação do **Prazo Suplementar**, mediante o pagamento do respectivo **Prêmio** adicional.
- 25.2.2. O **Prazo Suplementar** é o prazo adicional de, no mínimo, 1 (um) ano, de contratação opcional, que se inicia imediatamente após o término do **Prazo Complementar**, para apresentação de **Reclamações** por **Terceiros** relativas a um **Ato Danoso** ocorrido entre a **Data Limite de Retroatividade**, se contratado, e a data do término do **Período de Vigência**.
- 25.2.3. O **Prazo Suplementar** é válido desde que o **Segurado** contratante da **Apólice** exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do **Prêmio** adicional referido na **Especificação da Apólice** dentro do prazo de 30 (trinta) dias antes do término do **Prazo Complementar**.
- 25.2.4. Cabe ao **Segurado** contratante da **Apólice** optar pela contratação ou não do **Prazo Suplementar**, uma única vez. O **Segurado** contratante da **Apólice** poderá solicitar a contratação de um **Prazo Suplementar** superior a 1 (um) ano, estando este, condicionado à prévia e expressa análise e aceitação desta **Seguradora** e ao pagamento de um **Prêmio** adicional, a ser determinado pela **Seguradora**, correspondente ao período solicitado.

- 25.2.5. Não será concedido o *Prazo Suplementar*, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo *Limite Agregado*, ou se for atingido o *Limite Máximo de Garantia da Apólice*.
- 25.2.6. As disposições desta cláusula não alteram o *Período de Vigência*, aplicando-se apenas às *Reclamações por Atos Danosos* que tenham ocorrido em data anterior ao término do *Período de Vigência* ou do cancelamento.

26. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

- 26.1. Em caso de transferência desta *Apólice* para outra seguradora que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na *Apólice* precedente, a nova seguradora poderá, mediante cobrança de *Prêmio* adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o *Período de Retroatividade* de cobertura da *Apólice* precedente.
- 26.2. Uma vez fixada *Data Limite de Retroatividade* igual ou anterior à da *Apólice* vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder *Prazo Complementar* e *Prazo Suplementar*.
- 26.3. Se a *Data Limite de Retroatividade* fixada na nova *Apólice* for posterior à *Data Limite de Retroatividade* precedente, o *Segurado*, na *Apólice* vencida, terá direito à concessão de *Prazo Complementar* e, quando contratado, de *Prazo Suplementar*.
- 26.4. Na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de *Reclamações* de *Terceiros* relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a *Data Limite de Retroatividade* precedente, inclusive, e a nova *Data Limite de Retroatividade*.

27. DISPOSIÇÕES GERAIS

27.1. Isenção de responsabilidade por serviços

- 27.1.1. Os serviços de *Terceiros*, caso sejam eventualmente disponibilizados por força desta *Apólice*, serão prestados diretamente pelo *Terceiro* aos *Segurados*, como seus clientes, sem a supervisão da *Seguradora*. Dessa forma, a *Seguradora* não pode e não presta quaisquer garantias ou representações a respeito de tais serviços ou a falta de sua prestação; e a *Seguradora* não terá responsabilidade por atos, erros ou omissões de qualquer *Terceiro* prestador de serviço ou de outra forma por prejuízos, perdas e danos por responsabilidade na prestação de tais serviços.

27.2. Temporalidade

- 27.2.1. As Coberturas Básicas e Extensões de Cobertura aplicáveis a *Reclamações* contra um *Segurado* pessoa jurídica deverão se aplicar somente para *Atos Danosos* cometidos enquanto tal entidade for *Segurado* na *Apólice* e enquanto tal indivíduo for um diretor, sócio, administrador ou *Empregado* de referido *Segurado*.

27.3. Outro Seguro e Indenização

- 27.3.1. O seguro desta **Apólice** se aplica adicionalmente a outros seguros e indenizações disponíveis por qualquer outra seguradora.
- 27.4. **Representação e Autoridade**
- 27.4.1. O **Segurado** contratante da **Apólice** deverá representar todos os **Segurados** com relação a todos os assuntos referentes a esta **Apólice**.
- 27.5. **Cessão**
- 27.5.1. Esta **Apólice** e os direitos por ela estabelecidos não poderão ser cedidos sem o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora**.
- 27.6. **Documentos do Seguro**
- 27.6.1. São documentos do presente seguro o questionário de avaliação do risco, a **Proposta**, a **Apólice**, seus **Endossos** e anexos.
- 27.6.2. Tanto a contratação quanto qualquer alteração nesses documentos somente será válida se for efetuada por escrito, mediante **Proposta** assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes, a qual deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, devendo a **Seguradora** fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a **Proposta** por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 27.6.3. Não é válida a presunção de que a **Seguradora** tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas **Condições Gerais**.

28. PRESCRIÇÃO

- 28.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

29. FORO

- 29.1. As partes estabelecem o foro da sede do **Segurado** contratante da **Apólice** como o único competente para resolver quaisquer controvérsias relacionadas a esta **Apólice**.

30. CLÁUSULA ARBITRAL

- 30.1. É facultado ao **Segurado** contratante da **Apólice** aderir à Cláusula Compromissória de Arbitragem durante a celebração da **Proposta**, regida pela Lei nº 9.307/1996 (atualizada pela Lei nº 13.129/2015) mediante a assinatura de documento apartado que, uma vez assinado, fará parte integrante desta **Apólice**.
- 30.2. Ao aderir à Cláusula Compromissória de Arbitragem, nos termos acima, o **Segurado** contratante da **Apólice**, por si mesmo e pelos demais **Segurados** na **Apólice** nos termos da cláusula 27.4 acima, se compromete a resolver todos os litígios e controvérsias com a **Seguradora** por meio de juízo arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito das sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

Neste caso, a Cláusula 29 - Foro desta *Apólice* ficará parcialmente revogada, sendo válida e eficaz apenas para as medidas cautelares ou de urgência, nos termos do artigo 22-A da Lei nº 9.307/1996 (com as alterações da Lei nº 13.129/2015).

31. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- 31.1. **A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.**
- 31.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 31.3. O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF; e
- 31.4. **As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da *Apólice/Proposta*.**