

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
Cláusula 1ª – INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	3
Cláusula 2ª - APRESENTAÇÃO.....	3
Cláusula 3ª – ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO.....	3
Cláusula 4ª – DEFINIÇÕES.....	4
Cláusula 5ª – OBJETIVO DO SEGURO.....	14
Cláusula 6ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO	15
Cláusula 7ª – RISCOS COBERTOS	15
Cláusula 8ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	15
Cláusula 9ª – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE AGREGADO POR COBERTURA CONTRATADA.....	18
Cláusula 10ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE	19
Cláusula 11ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	20
Cláusula 12ª – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	20
Cláusula 13ª - ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	20
Cláusula 14ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA.....	23
Cláusula 15ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	23
Cláusula 16ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO DE COBERTURA).....	23
Cláusula 17ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	23
Cláusula 18ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	26
Cláusula 19ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO	26
Cláusula 20ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	27
Cláusula 21ª – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES.....	28
Cláusula 22ª – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES.....	28
Cláusula 23ª – NOTIFICAÇÕES.....	29
Cláusula 24ª – CESSÃO DE DIREITOS	29
Cláusula 25ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	30
Cláusula 26ª – PERDA DE DIREITOS	31
Cláusula 27ª – REGULÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	33
Cláusula 28ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	37
Cláusula 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	37
Cláusula 30ª – DOCUMENTOS DO SEGURO.....	37
Cláusula 31ª – MOEDA DO SEGURO.....	38

Cláusula 32ª – CONTROVÉRSIAS.....	38
Cláusula 33ª – LEGISLAÇÃO E FORO	38
Cláusula 34ª – PRESCRIÇÃO.....	38
Cláusula 35ª – CONFIDENCIALIDADE	38
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS BÁSICAS.....	39
RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DE AGENTES PÚBLICOS	39
CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS	40
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA	40
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO.....	42
COBERTURA ADICIONAL DE PRAZO COMPLEMENTAR PARA AGENTES PÚBLICOS DESVINCULADOS DO TOMADOR E/OU SUAS SUBSIDIÁRIAS.....	44
COBERTURA ADICIONAL DE GERENCIAMENTO DE CRISE	45
COBERTURA ADICIONAL DE MERCADO ABERTO DE CAPITAIS	47
CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA	49
CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO	50
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	51

Informamos que, em razão da entrada em vigor da nova Lei de Seguros nº 15.040/2024, as cláusulas e condições aqui dispostas somente terão validade quando o início de vigência do risco for a partir de 11/12/2025.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DE AGENTES PÚBLICOS (APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 1ª – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. 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 SUSEP e início de vigência constante da Apólice.
- 1.5. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 1.6. Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores www.consumidor.gov.br.

Cláusula 2ª - APRESENTAÇÃO

- 2.1. Apresentamos, a seguir, as Condições Contratuais CHUBB RESPONSABILIDADE CIVIL DE SEGURO PROFISSIONAL AGENTES PÚBLICOS, que regem este Contrato de Seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.
- 2.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas que estiverem previstas e discriminadas na Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

Cláusula 3ª – ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO

3.1. As normas que regem este Contrato de Seguro, estão subdivididas em três partes, assim denominadas: condições gerais, condições especiais e condições particulares, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais, sendo dele parte integrante e inseparável.

I. **Condições Gerais:** reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas contratadas nesta Apólice, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

II. **Condições Especiais:** o conjunto de cláusulas que estipulam disposições específicas aplicáveis às coberturas básicas contratadas na Apólice, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

III. **Condições Particulares:** o conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou condições especiais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura. As condições particulares se subdividem em coberturas adicionais, cláusulas específicas e cláusulas particulares. No primeiro caso, ampliam a cobertura; no segundo caso, alteram as condições gerais e/ou especiais e/ou as coberturas adicionais, e, às vezes, até mesmo as condições particulares, normalmente sem ampliar a cobertura, e, portanto, sem gerar a cobrança de prêmio complementar; no terceiro caso, são cláusulas cuja função é estipular, nos contratos de seguros, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral a apenas certos Segurados, e, às vezes, a um único Segurado.

3.2. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, constantes na Especificação da Apólice.

Cláusula 4ª – DEFINIÇÕES

4.1 Estas definições reúnem, de forma breve e objetiva, os significados dos mais variados termos técnicos, expressões e palavras, e tem como finalidade servir de apoio ao Segurado para dirimir dúvidas quanto a termos utilizados e expressos neste documento.

4.1.1. Nesta Apólice, salvo se o contexto exigir de outra forma:

- o singular inclui o plural e vice-versa;
- os cabeçalhos são apenas descritivos e não afetam a interpretação; e
- as palavras usadas nesta Apólice têm os significados determinados neste parágrafo, nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais e/ou Particulares;
- as palavras definidas serão diferenciadas pela inicial em letra maiúscula; se em letra minúscula, o sentido será aquele da semântica da língua portuguesa do Brasil (pt-BR).

ACEITAÇÃO DO RISCO: ato pelo qual a Seguradora aceita a proposta.

AGENTE PÚBLICO: pessoa física que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de posse ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função para Entidade Pública.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade de tornar o risco mais grave do que se apresentava no momento da aceitação da proposta pela Seguradora.

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 entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice.

ANÁLISE DO RISCO: estudo técnico realizado pela Seguradora, baseado na mensuração dos riscos envolvidos, que tem por objetivo determinar a aceitação ou não de um seguro.

APÓLICE: documento emitido pela Seguradora que formaliza o contrato de seguro. Ver: “contrato de seguro”. Sinônimo: “apólice de seguro”.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS: aquela que estabelece, 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 administrativo, arbitral, civil, criminal, eleitoral, fiscal ou militar, ou ainda, por acordo judicial ou extrajudicial aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou dentro dos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES: 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 administrativo, arbitral, civil, criminal, eleitoral, fiscal ou militar, ou ainda, por acordo judicial ou extrajudicial aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos cobertos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável; ou
- c) o segurado, tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- d) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor.

ARBITRAGEM: forma alternativa ao Poder Judiciário de dirimir conflitos, através da qual as partes estabelecem um contrato ou simples acordo que vão utilizar o Juízo Arbitral para solucionar controvérsia existente, ao invés de procurar o Poder Judiciário.

ATO CIBERNÉTICO: ato não autorizado, mal-intencionado ou criminoso, ou uma série de atos não autorizados, mal-intencionados ou criminosos relacionados, independentemente da hora e do local, ou da ameaça ou farsa envolvendo acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador;

ATO DANOSO: ação ou omissão involuntária cometida durante o exercício de atribuições profissionais, que viole direito e/ou cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

ATO ILÍCITO DOLOSO: ação ou omissão voluntária, que viole direito e/ou cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

AVISO DE SINISTRO: é a comunicação formal específica da ocorrência de um sinistro, acompanhada de todos os elementos necessários à sua regulação, que o segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO: no sentido amplo, como aquele que se beneficia de um direito ou de um privilégio, como por exemplo, herdeiro testamentário ou por força de lei. No caso do contrato de seguro, se refere à pessoa física ou jurídica para qual é devida legalmente a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato, como é o caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade civil.

BENS: coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade.

BENS TANGÍVEIS: aqueles que têm existência física, tais como máquinas, equipamentos e mobiliários.

CANCELAMENTO (DO SEGURO OU DE COBERTURA): dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite máximo de

garantia da apólice, perda de direitos e inadimplência do pagamento do prêmio, ou parcialmente, com relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite agregado. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, de denomina “rescisão”.

CLÁUSULA: termo utilizado para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunida sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, “cláusula de pagamento de prêmio” ou “cláusula de concorrência de apólices”.

CLÁUSULA ESPECÍFICA: ver “condições particulares”.

CLÁUSULA PARTICULAR: ver “condições particulares”.

COBERTURA: proteção conferida ao segurado contra riscos cobertos elencados na apólice.

COBERTURA ADICIONAL: aquela que a Seguradora admite, mediante inclusão na apólice e pagamento de prêmio complementar.

COBERTURA BÁSICA: aquela sem a qual o contrato de seguro não pode ser constituído. A ela são agregadas as coberturas adicionais, se e quando for o caso.

COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS: Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de valores mobiliários do Brasil.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: condições gerais, condições especiais e condições particulares de um mesmo contrato de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto de cláusulas aplicáveis às coberturas básicas de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas de um plano de seguro, que estabelecem os direitos e deveres das partes contratantes.

CONDIÇÕES PARTICULARES: conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou condições especiais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura. As condições particulares se subdividem em coberturas adicionais, cláusulas específicas e cláusulas particulares. No primeiro caso, ampliam a cobertura; no segundo caso, alteram as condições gerais e/ou condições especiais e/ou as coberturas adicionais, e, às vezes, até mesmo as condições particulares, normalmente sem ampliar a cobertura, e, portanto, sem gerar prêmio adicional; no terceiro caso, são cláusulas cuja função é estipular, nos contratos de seguros, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral a apenas certos segurados, e, às vezes, a um único segurado.

prêmio adicional; no terceiro caso, são cláusulas cuja função é estipular, nos contratos de seguros, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral a apenas certos segurados, e, às vezes, a um único segurado.

rêmio adicional; no terceiro caso, são cláusulas cuja função é estipular, nos contratos de seguros, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral a apenas certos segurados, e, às vezes, a um único segurado.

CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

a) **contenção de sinistro:** tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam

inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;

- b) **salvamento:** tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

CONTRATO DE SEGURO: documento pela qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, contra riscos predeterminados.

CORRETOR DE SEGUROS: pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP, para intermediar e promover a realização de contratos de seguros.

COSSEGURADORA: nome dado a Seguradora que assume um risco em cosseguro.

COSSEGURO: divisão de um risco entre várias Seguradoras, ficando cada uma delas responsável direta por uma quota-parte determinada do valor total do limite máximo de garantia. A Seguradora incumbida pela emissão da apólice será denominada "Seguradora Líder", assumindo a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o Tomador e o segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA GRAVE: aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda de direitos do segurado. A culpa grave deverá ser definida pelo judiciário ou por arbitragem. Ver “dolo”.

CUSTOS DE DEFESA: consiste em custos, custas judiciais, encargos, honorários (advocáticos, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do Segurado, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro garantia) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta Apólice na defesa de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

DADOS CADASTRAIS: informações exigidas pela Seguradora por ocasião da contratação ou renovação do seguro, ou ainda, quando da liquidação de sinistro, compreendendo, no mínimo, os seguintes elementos, sem prejuízo a outros que venham a ser exigidos pela regulamentação em vigor:

I) Em se tratando de pessoa física:

- a) nome completo;
- b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- c) RG, órgão expedidor e data da expedição; ou, na ausência deste, o número do passaporte, com a identificação do País de expedição;
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); e
- e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

II) Em se tratando de pessoa jurídica:

- a) denominação ou razão social;
- b) atividade principal desenvolvida;
- c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/Bacen (CADEMP) para empresas offshore, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); e
- e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

DANO: no sentido amplo, alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou, aos direitos de personalidade. A GENERALIDADE DESTA DEFINIÇÃO TORNOU NECESSÁRIA A INTRODUÇÃO DE CONCEITOS MAIS RESTRITIVOS, QUE CARACTERIZASSEM AS ESPÉCIES DE DANOS COM QUE AS SEGURADORAS ESTARIAM DISPOSTAS A OPERAR. SURGIRAM ASSIM OS CONCEITOS DE “DANO AMBIENTAL”, “DANO CORPORAL”, “DANO ESTÉTICO”, “DANO MATERIAL”, “DANO MORAL”, “PERDA FINANCEIRA” E “PREJUÍZO FINANCEIRO”.

DANO AMBIENTAL: degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

DANO CORPORAL: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluída as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO ESTÃO ABRANGIDOS POR ESTA DEFINIÇÃO OS DANOS ESTÉTICOS, DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS, EMBORA, EM GERAL, TAIS DANOS POSSAM OCORRER EM CONJUNTO COM OS DANOS CORPORAIS, OU EM CONSEQUÊNCIA DESTES. VER “DANO ESTÉTICO”, “DANO MATERIAL” E “DANO MORAL”.

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 FÍSICO À PESSOA: Ver “dano corporal”.

DANO MATERIAL: toda alteração (dano físico) de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico. NÃO SE ENQUADRA NESTE CONCEITO A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DE DISPONIBILIDADES FINANCEIRAS JÁ EXISTENTES, TAIS COMO DINHEIRO, CRÉDITOS, E/OU VALORES MOBILIÁRIOS, QUE SÃO CONSIDERADOS "PREJUÍZOS FINANCEIROS". A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DA EXPECTATIVA DE LUCROS OU GANHOS DE DINHEIRO E/OU VALORES MOBILIÁRIOS TAMBÉM NÃO SE ENQUADRAM NA DEFINIÇÃO DE DANO MATERIAL, MAS SIM NA DE "PERDA FINANCEIRA". VER “PERDA FINANCEIRA” E “PREJUÍZO FINANCEIRO”.

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

DANO PATRIMONIAL: dano suscetível de avaliação financeira objetiva; subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras, definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento no patrimônio. Ver “perda financeira” e “prejuízo financeiro”.

DATA-LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA: 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 por ocasião da contratação inicial do seguro.

DOLO: ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiros, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

EMOLUMENTOS: parcelas de origem tributária, impostos e outros encargos aos quais está sujeito o seguro.

ENDOSSO: documento que formaliza toda e qualquer alteração na apólice, durante a sua vigência, acordada entre as partes contratantes. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante e inseparável.

ENTIDADE PÚBLICA: entidade da administração direta, indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios. Estão igualmente abrangidas por esta definição, as empresas incorporadas ao patrimônio público, e as entidades para cuja criação ou custo o tesouro público haja concorrido ou concorra com mais de 50% (cinquenta por cento) do patrimônio ou da receita anual.

EVENTO: acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, a cobertura do seguro. Comprovada a existência de danos, trata-se de um “evento danoso”. Na hipótese de ser abrangido pelas disposições do seguro, trata-se de um “sinistro”. CASO CONTRÁRIO, É DENOMINADO “EVENTO DANOSO NÃO COBERTO”, OU, AINDA, “EVENTO NÃO COBERTO”, ESTANDO A SEGURADORA, NESTE CASO, ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DE QUALQUER RECLAMAÇÃO DE INDENIZAÇÃO.

FATO GERADOR: qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros prejudicados, à responsabilidade do segurado.

FORO: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: “fórum”.

FRANQUIA: valor definido na apólice, pelo qual o segurado fica responsável a cada sinistro, respondendo à Seguradora somente pelo que exceder a tal valor.

GARANTIA: designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma Seguradora. O termo “garantia” também é utilizado como sinônimo de cobertura do próprio contrato.

INDENIZAÇÃO: contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que a mesma deverá pagar ou reembolsar a quem de direito, na ocorrência de risco coberto pela apólice.

INTERNET - Sistema de endereçamento dos computadores ligados a um dos servidores da “web”, por sua vez interconectados entre si em escala mundial.

INTRANET - Rede privada de computadores, que compartilham arquivos disponíveis em um computador da rede, denominado servidor.

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 um fator superior ou igual a um. OS LIMITES AGREGADOS ESTABELECIDOS PARA COBERTURAS DISTINTAS SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO NEM SE COMUNICANDO.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE: valor máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes 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 indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. NA HIPÓTESE DE A SOMA DAS INDENIZAÇÕES, DECORRENTES DE UM MESMO FATO GERADOR, EXAURIR O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, A APÓLICE SERÁ CANCELADA.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): valor máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO ESTABELECIDOS PARA COBERTURAS DISTINTAS SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO E NEM SE COMUNICANDO.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: fase final do processo de regulação de um sinistro, consistindo no pagamento dos prejuízos indenizáveis, ou, no encerramento do processo sem indenização.

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

NOTIFICAÇÕES: ato por meio do qual o segurado (ou quem o representar) comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, eventos potencialmente danosos, ocorridos entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

OBJETO DO SEGURO: designação genérica de qualquer interesse, sejam bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias. Sinônimo: “objetivo do seguro”.

OCORRÊNCIA: acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

OFFSHORE: Que se situa ou é realizado ao largo da costa.

ONSHORE: que se situa ou é realizado em terra firme.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO: percentual dos prejuízos indenizáveis pelo seguro, que fica sempre a cargo do segurado, em cada sinistro. Normalmente são fixados valores mínimos e máximos para esta participação, embora a presença de valores mínimos seja mais comum. Ressalte-se que "participação obrigatória do segurado" é um conceito distinto de "franquia".

PERDA: redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. Se tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "perda financeira". Ver “perda financeira”.

PERDA FINANCEIRA: redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

PERDA INDENIZÁVEL: quantias devidas ou pagas, pelo segurado, nas reparações de danos involuntários causados a terceiros, incluindo os custos de defesa e despesas incorridas e necessárias com contenção de sinistros e salvamento, contando que decorrentes de uma reclamação apresentada contra o segurado e coberta pelo seguro contratado nos termos da apólice.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA: intervalo de tempo limitado inferiormente pela data-limite de retroatividade, inclusive, e superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações. Ver “data-limite de retroatividade”.

PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA: processo ou procedimento, judicial ou extrajudicial, realizado e mantido por ou em nome de empregado, ex-empregado, futuro ou potencial empregado, baseado em dispensa ou rescisão de trabalho, supostamente injusta ou ilegal, quer seja real ou presumida. Ainda se enquadram nesta definição:

- a) falha relacionada à contratação, promoção, avaliação ou privação injusta de oportunidades da carreira, incluída questões relativas à indisciplina e estabilidade;
- b) assédio moral ou sexual no local de trabalho;
- c) invasão de privacidade, difamação e retaliação.

PRAZO COMPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data de término de vigência da apólice, ou na data de seu cancelamento

PRAZO SUPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data de término do prazo complementar

PREJUÍZO: dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem tangível, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras concretas; difere de “perda” que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de bens de uma maneira geral.

PREJUÍZO FINANCEIRO: redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Difere de “perda financeira”, no sentido de representar esta a redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

PRÊMIO: preço do seguro, ou seja, é a importância paga à Seguradora em decorrência da contratação ou renovação de um seguro, ou ainda, da emissão de um endosso que implique em cobrança de prêmio.

PRESCRIÇÃO: perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar um interesse.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: termo utilizado para definir a forma de contratação do limite máximo de indenização de uma determinada cobertura, na qual o segurado não participará da indenização em rateio.

PROPONENTE: aquele que se dispõe a contratar ou renovar o seguro junto a Seguradora.

PROPOSTA: documento físico ou virtual pelo qual o proponente torna oficial a sua vontade de contratar, alterar ou renovar um seguro. Sinônimo: “proposta de seguro”.

PRÓ-RATA: método de calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência da cobertura.

QUESTIONÁRIO: Documento elaborado pela Seguradora e preenchido pelo Segurado com a finalidade de analisar e dimensionar o Risco objeto da Cobertura do seguro. É parte integrante da Apólice e deve ser devidamente assinado pelo Segurado ou seu representante.

PRO RATA DIE: Proporcional ao número de dias.

PRO RATA TEMPORIS: Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente ao período de tempo já decorrido do contrato.

RATEIO: condição contratual que prevê a possibilidade de o segurado assumir uma parcela da indenização.

RECLAMAÇÃO: denominação genérica dada à notificação arbitral, judicial ou extrajudicial que comunica a instauração de um processo ou procedimento, na esfera administrativa, cível, criminal, eleitoral, fiscal ou militar, contra o segurado, pleiteando reparação (pecuniária ou não) e/ou sua responsabilização civil e/ou criminal, em decorrência de ato, pretensamente danoso, praticado quando no exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: expressão usada para indicar o processo de investigação, apuração dos danos, enquadramento do direito ou não à garantia securitária, e, quando devida, o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

REINTEGRAÇÃO: recomposição do limite segurado, de uma ou mais coberturas contratadas, na mesma proporção em que foram reduzidos em decorrência de sinistro indenizado.

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO): Ver “cancelamento (do seguro ou de cobertura)”.

RESSEGURADOR: sociedade, devidamente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, que aceita, em resseguro, as cessões feitas pela Seguradora.

RESSEGURO: operação pela qual a Seguradora, com vistas a sua própria proteção, transfere para um ou mais resseguradores, através de contratos automáticos ou facultativos, uma parte da responsabilidade e do prêmio.

RISCO: evento futuro e incerto, de natureza súbita e acidental, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO CIBERNÉTICO: potencial resultado negativo associado a um ataque cibernético ou extorsão cibernética, como tentativa de comprometer a confidencialidade, integridade, disponibilidade de dados ou sistemas computacionais.

RISCO COBERTO: aquele que está ao abrigo de uma apólice vigente e em consonância com suas condições contratuais.

RISCO NÃO COBERTO: aquele que a Seguradora não admite cobrir ou que a lei proíbe que possam ser objeto do seguro. Tem dupla natureza, podendo ser terminantemente excluído ou podendo ser incluído na cobertura do seguro, em casos especiais, mediante a cobrança de prêmio complementar. Sinônimo: “risco excluído”.

SALVADOS: bens com valor econômico que escapam, sobram ou se recuperam após a ocorrência de sinistro, pertencentes à Seguradora mediante o pagamento da indenização.

SEGURADOS: pessoas físicas em benefício das quais o Tomador contrata o seguro, quando estas pessoas, durante a vigência do seguro, e/ou durante o período de retroatividade contratualmente

previsto, nele e/ou suas subsidiárias, exerçam, passem a exercer, ou tenham exercido, por eleição, nomeação, designação, ou qualquer outra forma de posse ou vínculo, mandato, emprego, cargo ou função como agente público. Para fins de garantia, serão também considerados “segurados”:

- a) o cônjuge ou o(a) companheiro(a) em união estável de um segurado, mas, somente quando a reclamação for consequente de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, cometido pelo segurado durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias. A cobertura estabelecida nesta alínea se restringe ao cumprimento de sentença judicial transitada em julgado, decisão administrativa ou arbitral irrecorríveis, que envolvam para fins de reparação de danos causados a terceiros, os bens mantidos em comum entre o casal.
- b) o(a) herdeiro(a) ou representante de um segurado falecido, incapacitado, ou seu espólio, mas, somente quando a reclamação for consequente de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, cometido pelo segurado durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias.

SEGURADORA: pessoa jurídica, legalmente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro.

SEGURO: ver “contrato de seguro”.

SINISTRO: realização do risco coberto pela apólice.

SUBLIMITE: valor que faz parte integrante do limite máximo de indenização e, jamais em adição a ele, representando a quantia até a qual a Seguradora se responsabilizará, por sinistro, em relação a um evento, série de eventos, ou a determinados bens e/ou interesses seguráveis.

SUB-ROGAÇÃO: direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização, de assumir os direitos do segurado contra os terceiros responsáveis pelo sinistro.

SUBSIDIÁRIA: pessoa jurídica em que o Tomador:

- a) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de votos; ou
- b) tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração, da diretoria ou órgão equivalente.

Subsidiárias de uma subsidiária do Tomador também são subsidiárias desta última. Neste caso, o controle é indireto.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de seguros, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

TERCEIRO: qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o Tomador e/ou suas subsidiárias;
- b) o segurado;
- c) o cônjuge ou o(a) companheiro(a) em união estável, herdeiro(s), ascendentes ou descendentes do segurado, e quaisquer outras pessoas, parentes ou não, que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

TOMADOR: Entidade Pública especificada na apólice. É a pessoa jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados, e, se responsabiliza em atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no que diz respeito ao pagamento do prêmio, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora, assim como, quando solicitado, em

adiantar para os segurados, as quantias relacionadas com custo de defesa e indenizações abrigadas pelo seguro. Não obstante, os direitos e deveres em relação ao seguro poderão ser exercidos pelo próprio segurado, quando assim o desejar, particularmente no que diz respeito à notificação de sinistros ou de expectativas de sinistros, e ao direito do prazo complementar e suplementar, se for o caso, sem necessidade de prévia anuência do Tomador.

VALORES MOBILIÁRIOS: ações, debêntures, cotas, cupons, certificados de depósitos, contratos futuros, notas comerciais, bônus e recibos de subscrição, ou qualquer evidência de participação e valores mobiliários de dívida, conforme definido no art. 2º, da Lei nº. 6.385/76, e suas alterações, e ainda, por normatização pela Comissão de Valores Mobiliários, ou de qualquer legislação ou regulamentação equivalente em outras jurisdições. Ver “Comissão de Valores Mobiliários”.

VIGÊNCIA: intervalo contínuo de tempo durante o qual algo vigora ou perdura.

VISTORIA DE SINISTRO: inspeção, realizada por representante da Seguradora, com vistas a qualificar e quantificar os danos e prejuízos consequentes de um sinistro.

WORLD WIDE WEB (REDE DE ALCANCE MUNDIAL) / WEB - Conjunto de páginas, ou “sites”, acessados pela “internet”, que disponibilizam informações e documentos em meio eletrônico.

Cláusula 5ª – OBJETIVO DO SEGURO

5.1. A Seguradora, sob estas condições gerais, e em conformidade com as condições especiais e particulares convencionadas na apólice, assume o compromisso de garantir, até o limite máximo de indenização, ou, quando aplicável, até o limite máximo de garantia, o pagamento das quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos involuntários causados a terceiros, incluindo as despesas com contenção e salvamento de sinistro, contanto que satisfeitas a todas as seguintes circunstâncias:

- a) que as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes de riscos cobertos por este seguro, ocorridos durante a sua vigência, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver, dentro do âmbito geográfico vinculado a cobertura correspondente;
- b) que as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante o prazo complementar ou suplementar, quando aplicável;
- c) que o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial transitada em julgado, decisão administrativa ou arbitral irrecorríveis, ou ainda, por acordo judicial ou extrajudicial, entre segurado e os terceiros prejudicados, com anuência prévia e expressa da Seguradora;
- d) que as despesas incorridas com a contenção de sinistro e salvamento, sejam comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria, avaliação ou perícia técnica da Seguradora, nos termos abaixo:
 - d1) Subsistirá a obrigação da Seguradora, ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes.
 - d2) As despesas cobertas por meio do presente seguro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.
 - d3) Tais dispêndios somente correrão por conta da Seguradora na medida em que se relacionarem com um eventual Sinistro coberto. Despesas de contenção e salvamento de sinistros, ou minoração de danos que não tenham relação com a cobertura securitária garantida por esta Apólice não serão indenizadas.**
 - d4) A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, e ao pagamento de despesas não decorrentes diretamente dos riscos cobertos por esta apólice de seguro.**

d5) As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de sinistro incorridas durante a vigência do seguro.

d6) Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.

d7) Não haverá reintegração das despesas previstas para a presente cláusula.

Cláusula 6ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

6.1. As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente as reclamações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos e originados dentro do âmbito geográfico especificado na apólice.

Cláusula 7ª – RISCOS COBERTOS

7.1. Consideram-se riscos cobertos por este seguro, aqueles expressamente convencionados sob os termos das condições contratuais ratificadas na apólice.

7.2. Correrão, ainda, por conta da Seguradora, através de verba específica, quando solicitada formalmente pelo Tomador, ou, na ausência desta, até a totalidade do limite máximo de indenização de cada cobertura contratada, as despesas incorridas com contenção de sinistro e salvamento.

7.3. Além dos riscos cobertos conforme acima definido, serão indenizáveis também, pelo presente Contrato de Seguro até o valor fixado na apólice:

- a) os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado decorrentes diretamente de despesas emergenciais de contenção e salvamento de sinistro durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - b) os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo Segurado a terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 7.3. Para garantia das despesas de contenção e salvamento, até o Limite Especificado na Apólice, presente nestas condições gerais.

7.4. Para que haja o pagamento de reembolso referente às despesas com Custos de Defesa, é obrigatória a contratação da cobertura adicional específica para custos de defesa.

Cláusula 8ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

8.1. A Seguradora não responderá pelas reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo segurado, causadas por, decorrentes de, atribuíveis a, ou, em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, **EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE**, praticados pelo segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante de um ou do outro, isoladamente ou em conjunto com terceiros, ou ainda, exclusivamente por terceiros em benefício destas pessoas, incluindo, mas, não se limitando apenas, a prática de improbidade administrativa (Lei Federal nº. 8.429/92 e suas alterações), crimes de responsabilidade (Lei Federal nº. 1.079/50, e suas alterações e implementações constitucionais a respeito do tema), lavagem de dinheiro, ocultação de bens, corrupção ativa ou passiva, ou ainda, violação das leis anticorrupção, salvo se o dolo do representante do segurado ou do beneficiário, for em prejuízo desses. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos seus sócios

controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes;

- b) atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra química e/ou bacteriológica, declaradas ou não, atos de terrorismo, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, revoltas populares, comoções sociais, manifestações políticas, tumultos, greves, lockout, arruaças, pirataria e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;
- c) arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, expropriação, destruição ou requisição, ordenadas por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;
- d) fusão, força, matéria, ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas ou dispositivos militares, ou, de quaisquer emanções havidas na produção, utilização, armazenamento, manipulação, transporte, descarte e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, ainda que, resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade, como também, de quaisquer outras operações envolvendo energia nuclear, para fins pacíficos ou bélicos;
- e) descumprimento de obrigações assumidas, pelo segurado ou Tomador e/ou suas subsidiárias, em contratos e/ou convenções;
- f) perdas e prejuízos financeiros decorrentes de sigilo no curso de processo administrativo disciplinar, regulamentado no âmbito da Administração Pública Federal, pela Lei nº. 9.784/99;
- g) custos de defesa relativos a processos ou procedimentos que tenham qualquer relação com o pagamento de precatórios expedidos pelo competente tribunal, e devidos pelas Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal, ainda que contratada a cobertura adicional de custos de defesa;
- h) multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça, incluindo, mas, não limitado apenas, a concessão espontânea de garantias pessoais ou reais;
- i) danos relacionados com serviços prestados pelo segurado, em benefício de qualquer outra pessoa (física ou jurídica) que não seja o Tomador e/ou suas subsidiárias, a menos que a Seguradora tenha sido previamente consultada, e concordado em conceder à garantia securitária, mediante declaração expressa na apólice, ou por meio de endosso. Não obstante, permanecem excluídas deste seguro, as reclamações de danos causados a terceiros, pelo segurado, quando no exercício de profissões liberais, fora do estrito exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias;
- j) investigações ou processos demandados por órgãos de controles internos do Tomador e/ou suas subsidiárias;
- k) violação de direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, bem como, segredos comerciais ou industriais, dados de clientes, direitos sobre banco de dados, ou qualquer outro direito de propriedade intelectual;
- l) danos, de qualquer natureza, relacionados com obras, serviços, compras, alienações, programas, campanhas, ou quaisquer outros trabalhos que não estejam em contrato administrativo precedidos ou não de licitação, em conformidade com os termos do artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal e legislação infraconstitucional correlata;
- m) danos, de qualquer natureza, decorrentes do uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos competentes;
- n) prática trabalhista indevida;
- o) danos causados a terceiros, pelo segurado, na qualidade de cidadão, quando não estiver no estrito exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o

Tomador e/ou suas subsidiárias, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil geral;

- p) danos ambientais, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil riscos ambientais;
- q) poluição e contaminação, de qualquer natureza. Da mesma forma, estão excluídas deste seguro as reclamações relacionadas com a realização de testes, monitoramento, investigação, tratamento, neutralização, isolamento, limitação ou eliminação de agentes poluentes e contaminantes;
- r) danos, de qualquer espécie, causados por asbestos (puro ou de produtos feitos inteiramente de asbestos, inclusive no que diz respeito à aquisição por qualquer pessoa, com vínculo empregatício ou não com o segurado ou Tomador ou suas subsidiárias), ou por qualquer ato danoso praticado pelo segurado e relacionado com a exposição, presença, existência, detecção, remoção, aquisição, ou pelo uso de asbestos em qualquer ambiente, construção ou estrutura;
- s) danos, de qualquer espécie, resultantes das atividades e/ou de comércio eletrônico relacionados à “world wide web”, da transferência eletrônica de dados, falhas de provedores, internet, extranet, intranet e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação, e de todo e qualquer evento resultante de risco cibernético, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado compreensivo riscos cibernéticos;
- t) danos, de qualquer espécie, ocorridos anteriormente à data retroativa de cobertura prevista contratualmente, ou, quando não aplicável, anteriormente à data de início de vigência da apólice, ou posteriormente ao seu término de vigência, quer sejam conhecidos ou não pelo segurado ou Tomador e/ou suas subsidiárias. A presente exclusão também se aplica a qualquer processo ou procedimento movido contra o segurado e apresentado à Seguradora durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do período de retroatividade contratualmente previsto, porém, relacionado a um evento ocorrido anteriormente à tais datas.

8.2. A Seguradora não responderá, ainda, pelas reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo segurado, causadas por, decorrentes de, atribuíveis a, ou, em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

- a) procedimentos ou processos, judicial, extrajudicial, ou por meio de arbitragem, movidos contra o Tomador e/ou suas subsidiárias, sem que tenha sido declarada a responsabilidade do segurado;
- b) quaisquer valores de obrigações previdenciárias ou trabalhistas, sejam ou não inadimplidas pelo Tomador e/ou suas subsidiárias, e que venham a recair sob a responsabilidade do segurado;
- c) violação de leis ou normas relativas a investimentos e administração de planos de previdência complementar, ou qualquer ato ou fato relacionado com entidade aberta ou fechada de previdência complementar;
- d) violação de normas, regulamentos ou disposições similares, relativas à pensão, programas de participação de lucros e resultados, programas de benefícios para empregado, ou plano de compensação social;
- e) pagamento de dívidas pessoais do segurado, ou ainda, de dívidas do Tomador e/ou suas subsidiárias, garantidas pelo segurado por meio de aval, endosso, fiel depositário, fiança pessoal e/ou qualquer outro tipo de garantia;
- f) descumprimento de obrigações assumidas em termo de ajustamento de conduta (TAC) e/ou termo de compromisso (TC), ainda que celebrado em razão de risco coberto por este seguro;

- g) perdas e danos relacionados com operações de valores mobiliários, salvo mediante à contratação de cobertura adicional específica;
- h) perdas e danos relacionadas com oferta, emissão ou venda, pública ou privada, de valores mobiliários que seja antecedida pela elaboração e/ou divulgação de um “prospecto” cuja data de publicação seja posterior ao início de vigência da apólice;
- i) perdas e danos sob alegação de preço inadequado, excessivo ou impróprio, pago ou proposto a ser pago, pela aquisição e/ou incorporação de valores mobiliários emitidos por, ou ativos pertencentes a, qualquer pessoa física ou jurídica;
- j) perdas ou danos relacionadas com desempenho inadequado ou abaixo do esperado, ou ainda, falha ou defeito de produtos, ou quaisquer atos ou omissões com ele relacionadas. A presente exclusão, no entanto, não será aplicada para uma reclamação apresentada contra um segurado, face à aplicação por um Juiz da desconsideração da personalidade jurídica do Tomador e/ou de suas subsidiárias, sem prejuízo a exclusão prevista na alínea “a”, deste item 8.1.

8.3. A Seguradora não responderá, ainda, por qualquer reclamação apresentada contra um segurado, relativa a um evento ocorrido em data na qual a subsidiária envolvida não pertencia ao grupo econômico do Tomador.

8.4. O presente seguro também não cobre as quantias devidas e/ou despendidas pelo segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie, decorrentes:

- a) vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos. A simples inspeção prévia pela seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais, não caracteriza a presunção de conhecimento do vício não aparente.
- b) os efeitos do sinistro manifestado durante a vigência do contrato, quando decorrente de sinistro anterior;
- c) fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;
- d) provocação dolosa do sinistro;
- e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, salvo se o dolo do representante do segurado ou do beneficiário, for em prejuízo desses. Se o segurado for pessoa jurídica, esta exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e respectivos representantes;
- f) Custos de Defesa, salvo se contratada a cobertura específica para Custos de Defesa;

Cláusula 9ª – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE AGREGADO POR COBERTURA CONTRATADA

9.1. O limite máximo de indenização especificado na apólice representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

9.2. Para cada cobertura contratada, fica ainda estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado limite agregado, que representa a importância até a qual a Seguradora responderá, quando considerados todos os sinistros abrangidos por aquela cobertura.

9.2.1. Salvo disposição em contrário na apólice, o limite agregado por cobertura contratada, é definido como sendo o produto do limite máximo de indenização por um fator igual a um.

9.2.2. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização por cobertura contratada, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a

Seguradora responderá por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme a seguir disposto.

9.3. Efetuado o pagamento de indenização vinculada a uma cobertura contratada, serão fixados, para essa cobertura:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data de liquidação do sinistro e a indenização correspondente efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente estipulado para aquela cobertura; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste item 9.3.

9.4. Para fins de cobertura, os novos limites calculados com base na Cláusula Aceitação, Alteração e Renovação do Seguro, serão considerados a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data do sinistro pertinente à indenização paga.

9.5. Se as indenizações abrigadas por este contrato, exaurirem o limite agregado de uma determinada cobertura adicional, nos termos do item 9.5 desta cláusula, a garantia relativa a tal cobertura adicional será automaticamente cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação às demais coberturas adicionais cujos respectivos limites agregados não tiverem sido esgotados.

9.6. O exaurimento do limite agregado da cobertura básica implicará o cancelamento automático da apólice.

9.7. Os limites máximos de indenização e limites agregados NÃO SE SOMAM, NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente, para cada uma das coberturas contratadas.

9.8. Não será devida qualquer restituição de prêmio, pelo cancelamento da cobertura ou da apólice, em razão do exaurimento do limite agregado.

Cláusula 10ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

10.1. A Seguradora poderá estipular um valor máximo para a soma das indenizações individuais das coberturas contratadas, denominado limite máximo de garantia da apólice, aplicável nos casos em que um mesmo fato gerador der origem a sinistros garantidos por mais de uma cobertura contratada, contanto que atendidas às seguintes disposições:

- a) que o limite máximo de garantia esteja expresso na apólice;
- b) que o limite máximo de garantia da apólice seja MENOR ou IGUAL à soma dos limites máximos de indenização fixados para as coberturas contratadas.

10.2. Se a soma das indenizações vinculadas a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador, e garantidos por mais de uma cobertura contratada, exceder o limite máximo de garantia da apólice, a Seguradora se responsabilizará, atendidas as demais condições deste seguro, pelo pagamento das indenizações até que totalizem aquele limite. O EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

10.3. Se não houver previsão na apólice do limite máximo de garantia, as coberturas garantirão, independentemente, até os respectivos limites máximos de indenização vigentes, os sinistros de suas competências, atendidas as demais disposições deste seguro.

10.4. Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujos valores pagos reduzam os limites máximos de indenização vigentes, nos termos do item 9.3 destas condições gerais, de tal forma que a

sua soma se torne MENOR ou IGUAL ao limite máximo de garantia expresso na apólice, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, às disposições do item anterior.

10.5. Na hipótese das indenizações individuais vinculadas a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador e garantidos por mais de uma cobertura contratada, exaurir o limite máximo de garantia, a apólice será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

Cláusula 11ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

11.1. As coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO.

Cláusula 12ª – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Em cada sinistro, correrão por conta do segurado os primeiros prejuízos indenizáveis, até o limite das franquias e participações obrigatórias especificadas na apólice, respondendo a Seguradora somente pelo que exceder a tais valores.

Cláusula 13ª - ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

13.1. A celebração, alteração ou renovação deste seguro dar-se-á mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante e/ou corretor de seguros habilitado, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos.

13.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à proposta a ela apresentada, deste modo, fazendo parte integrante dela, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s);

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

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

13.5. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou para alterações que impliquem modificações dos riscos e/ou das condições de garantia da apólice originalmente aceitos.

13.5.1. Dentro do prazo para análise da proposta, a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

13.5.2. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo para análise será suspenso até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(em) formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

13.5.2.1. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

13.6. A Seguradora poderá, ainda, realizar as inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, para fins de análise da proposta e/ou taxação do risco, devendo o proponente prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

13.7. Para a avaliação da Proposta, o Tomador do Seguro e o Segurado deverão declarar todos e quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde a Data Retroativa de Cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma Reclamação coberta pelo presente seguro.

13.7.1. Essa cláusula é aplicável tanto na contratação inicial, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência desta Apólice para outra sociedade Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

13.8. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

13.9. Aceita a proposta:

- a) a Seguradora emitirá a Apólice ou endosso em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta;
- b) a data de término de vigência da cobertura da Apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

13.10. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspensão do referido prazo;
- b) a data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, em caso de ausência de manifestação da Seguradora, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspensão do referido prazo;
- c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

13.11. Não havendo pagamento de prêmio provisório quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação pela Seguradora, ou em data posterior desde que expressamente acordada entre as partes. Nesta hipótese, a Seguradora não responderá por qualquer sinistro que venha ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

13.12. Para proposta protocolada com pagamento de prêmio para garantia provisória, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora. Nesta hipótese, a Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

13.13. A garantia provisória do interesse segurado, não obriga a Seguradora a aceitação definitiva do negócio.

13.14 Fará prova deste seguro a exibição da Apólice, e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições desta cláusula.

13.15. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá concomitantemente:

- a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspensão, conforme determinado nos itens desta cláusula;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;
- c) conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.
 - c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 13.5.2. desta cláusula;
 - c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

13.16. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da Apólice só será válida se realizada por meio de endosso.

13.17. Se o pedido se referir a prorrogação do término de vigência do contrato de seguro, o segurado deverá solicitar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, com a devida justificativa, para avaliação da Seguradora que decidirá e comunicará a sua concessão.

13.18. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes pactuarem previamente as bases da nova contratação, devendo o segurado preencher novo questionário e nova proposta de seguro, atualizando todas as informações constantes da apólice vincenda e encaminhando-as à seguradora antes do término de vigência desta apólice.

13.18.1. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no item acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

13.18.2. Fica estabelecido que, em ocorrendo renovações sucessivas perante a mesma sociedade Seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da Apólice anterior.

13.18.3. O Segurado 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 junto à mesma Seguradora, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

13.19. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e do Questionário, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e condições, uma vez aceito por ela o pedido de renovação.

13.20. No caso de não renovação da apólice coletiva, as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.

13.21. A diminuição relevante do risco durante a vigência da apólice acarretará a redução do prêmio estipulado de forma proporcional, ressalvando o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

Cláusula 14ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

14.1. Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade de cobertura anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices, o proponente deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, declaração preenchida e assinada, informando sobre a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade de cobertura, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo presente seguro.

14.2. A declaração de que trata esta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade de cobertura, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade de cobertura do seguro transferido.

Cláusula 15ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

15.1. Em caso de aceitação da transferência plena dos riscos compreendidos em apólice de outra congênera, a 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 do contrato anterior, atentado, no entanto, que:

- a) fixada data-limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e suplementar;
- b) 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. Nesta hipótese, a aplicação do prazo complementar e suplementar ficarão restritos à apresentação das reclamações de terceiros relativos aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

Cláusula 16ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO DE COBERTURA)

16.1. A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas neles indicadas para tal fim.

16.2. Além da sua vigência, na apólice constará obrigatoriamente, o período de retroatividade de cobertura, ou a data-limite de retroatividade do contrato, ou de cada cobertura, quando couber.

Cláusula 17ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

17.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes.

17.2. A Seguradora encaminhará o(s) documento(s) de cobrança diretamente ao segurado, ou a seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

17.3. Se o segurado, seu representante ou corretor de seguros, não receber(em) o(s) documento(s) de cobrança dentro do prazo aludido no item anterior, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não ser(em) recebida(s) em tempo hábil, à data de vencimento deve ser renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

17.4. Com exceção ao disposto no item anterior:

a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio, em parcela única, ou, de sua primeira parcela, quando fracionado;
b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou, de sua última parcela, quando fracionado, será fixada dentro da vigência da apólice ou endosso.

17.5. Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

17.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado, mediante a redução proporcional dos juros pactuados.

17.7. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o prêmio respectivo seja pago dentro daquele prazo.

17.8. Qualquer indenização por força do presente seguro somente passa a ser devida, depois que o pagamento do prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, houver sido realizado pelo segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim.

17.9. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

17.10. No caso de fracionamento do prêmio, é vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado a título de custo administrativo de fracionamento.

17.11. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

17.12. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, o segurado será notificado para efetuar o pagamento da mora no prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, ficando ciente de que:

17.12.1. Durante o prazo concedido para purgação da mora a garantia estará suspensa, afastando da Seguradora o dever de indenizar, em caso de sinistro, a partir do vencimento original da parcela não paga.

17.12.2. Poderá a Seguradora resolver o contrato no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação.

17.13. Não realizado o pagamento, no prazo de 15 (quinze) dias, poderá a Seguradora ajustar a vigência da apólice e/ou endosso em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela de prazo curto.

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365
20%	30/365
27%	45/365
30%	60/365
37%	75/365
40%	90/365
46%	105/365
50%	120/365
56%	135/365
60%	150/365
66%	165/365
70%	180/365
73%	195/365
75%	210/365
78%	225/365
80%	240/365
83%	255/365
85%	270/365
88%	285/365
90%	300/365
93%	315/365
95%	330/365
98%	345/365
100%	365/365

17.13.1. Para percentual não previsto na tabela de prazo curto, deverá ser aplicada a porcentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

17.13.2 Para as apólices contratadas com prazo de vigência diferente de 1 (um) ano, aplicar-se-á as mesmas disposições da tabela de prazo curto, contudo a primeira coluna da tabela será adaptada proporcionalmente ao período pactuado.

17.13.3. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, a nova vigência da apólice e/ou endosso ajustados de acordo com a tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo aos itens abaixo.

17.13.4. Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, a nova vigência ajustada:

a) já houver expirada, a apólice e/ou endosso serão cancelados, no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, estabelecida no item 17.12, desta cláusula, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

b) não houver expirado, a Seguradora facultará, ao segurado, nova possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), corrigida(s) monetariamente e acrescida(s) de juros moratórios pela variação positiva da taxa SELIC,

calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, proporcional aos dias de atraso.

17.13.5. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

17.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 17.13.4, se:

- a) purgada a mora, ficará automaticamente restaurada a vigência original da apólice e/ou endosso;
- b) não for purgada a mora, a apólice e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

17.14. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

17.15. Se for verificado o recebimento indevido do prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado de acordo com as disposições da Cláusula de ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

Cláusula 18ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de aumento do(s) limite(s) máximo(s) de indenização da(s) cobertura(s) contratada(s) e/ou do limite máximo de garantia da apólice, ou ainda, no caso de inclusão de nova(s) cobertura(s), durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins deste seguro será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) o(s) novo(s) limite(s) será(ão) aplicado(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o(s) limite(s) anterior(es) para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;
- b) revalecendo o(s) limite(s) anterior(es) para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;
- c) a(s) nova(s) cobertura(s) será(ão) considerada(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua(s) contratação(ões).

Cláusula 19ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

19.1. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

- a) A indenização ou soma de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia ou a Importância Segurada, expressamente estabelecida na Especificação da Apólice;
- b) Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO, deste Contrato de Seguro;
- c) Ocorrer o agravamento intencional e relevante do risco, nas circunstâncias descritas na Cláusula PERDA DE DIREITO, deste Contrato de Seguro

19.2. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

19.2.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, que se encontra na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.

19.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base “pro-rata-die”.

19.2.3 O valor a ser restituído ao Segurado deverá ser atualizado, nos exatos termos da ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

19.4. Em caso de cancelamento ou rescisão do seguro que implique em uma restituição de prêmio de valor igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o Tomador deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, os documentos relacionados na Cláusula Regulação e Liquidação de Sinistros destas condições gerais.

Cláusula 20ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

20.1. Os valores das obrigações pecuniárias da Seguradora relativas a este contrato, sujeitam -se à atualização monetária e juros moratórios, calculados pela taxa SELIC, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos termos destas condições gerais, de acordo com as seguintes regras:

20.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:

- a) **recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para cobertura provisória:** os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.
- b) **cancelamento do contrato, por iniciativa da seguradora:** os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo cancelamento.
- c) **cancelamento do contrato, por iniciativa do segurado:** os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento.
- d) **recebimento indevido de prêmio:** os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.

20.2. Quando, do **não cumprimento do prazo de pagamento da indenização de sinistro**, os valores serão exigíveis a partir da data de ocorrência do sinistro, incluindo a multa de 2% (dois por cento).

20.3. Quando a **indenização for paga sob a forma de reembolso de despesas**, os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado.

20.4. A atualização de que trata este Capítulo 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.

20.5. 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.

20.6. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

20.7. Não obstante ao acima exposto, as partes poderão estabelecer outros índices admitidos pela legislação vigente, desde que expressamente ratificados na apólice.

20.8. A atualização monetária e juros moratórios das obrigações pecuniárias da Seguradora para os seguros contratados em moeda estrangeira, serão aplicadas quando tais obrigações forem liquidadas em moeda nacional ou estrangeira.

Cláusula 21ª– PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

21.1. Será concedido obrigatoriamente pela Seguradora, sem cobrança de prêmio adicional, prazo complementar para apresentação de reclamações contra o segurado, por terceiros, de um ano contado do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

- a) se a apólice não for renovada; ou
- b) se a apólice for renovada em outra Seguradora que não admita integralmente o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente; ou
- c) se a apólice for transformada para apólice à base de reclamações para à apólice à base de ocorrências ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou
- d) se a apólice for cancelada, salvo se tiver sido motivada por determinação legal, falta de pagamento de prêmio, ou esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

21.2. Ressalta-se que o prazo complementar não se aplica às coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o respectivo limite agregado.

21.3. Fica, ainda, compreendido que o prazo complementar concedido também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que as mesmas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.

21.4. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade de cobertura nela fixado, se houver.

Cláusula 22ª– PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

22.1. Será oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, mediante cobrança de prêmio adicional de até 100% (cem por cento), prazo suplementar para as reclamações contra o segurado, por terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto na cláusula imediatamente anterior (21ª).

22.2. Na hipótese de o prêmio adicional calculado ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor deste ficará limitado ao cobrado por aquela garantia.

22.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO destas condições gerais.

22.4. O direito de contratação do prazo suplementar poderá ser exercido uma única vez pelo Tomador, ou, quando formalmente solicitada, pelo segurado, desde que a solicitação seja dirigida a Seguradora

durante o prazo complementar, atentado, todavia, que não será considerado, mesmo que contratado, para as coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso previsto.

22.5. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade de cobertura nela fixado, se houver.

Cláusula 23ª – NOTIFICAÇÕES

23.1. Estão também abrigadas por este seguro, às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados, pelo segurado (ou quem o representar) à Seguradora, durante a vigência da apólice.

23.2. A entrega das notificações, à Seguradora, durante a vigência da apólice, garante que suas condições serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, quando estas estiverem vinculadas a fatos ou circunstâncias notificadas pelo segurado.

23.3. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, reclamações por parte de terceiros, nelas indicando, de forma mais completa possível:

- a) local, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, como também o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
- c) natureza dos danos, e suas consequências.

23.4. As disposições desta cláusula serão aplicadas somente às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos por este seguro.

23.5. Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os eventos que não tenham sido notificados pelo segurado, ficando desde já estabelecido que, neste caso, as reclamações de terceiros, apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como apólice à base de reclamações, sem cláusula de notificações.

Cláusula 24ª – CESSÃO DE DIREITOS

24.1. Os direitos e deveres do Tomador e do segurado sob esta apólice não poderão ser transferidos a outra(s) pessoa(s), a menos e até que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido para o benefício desta(s) outra(s) pessoa(s).

24.2. As disposições desta cláusula também se aplicam, caso ocorram durante a vigência da apólice, as seguintes circunstâncias:

- a) se o Tomador vir a constituir, adquirir ou incorporar outra pessoa jurídica;
- b) se o Tomador celebrar contrato de parceria, consórcio, *joint venture* (associação de duas ou mais empresas, em inglês) ou operação similar, que altere seu bloco de controle;
- c) se houver a fusão, cisão ou incorporação do Tomador por outra pessoa jurídica;
- d) alienação da totalidade ou de parte substancial dos ativos do Tomador, inclusive oferta inicial de ações;

- e) perda do direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do Conselho de Administração, ou equivalente, por outra pessoa física, pessoa jurídica ou grupo que não tenha relação com o Tomador;
- f) assunção do controle, por outra pessoa física, pessoa jurídica ou grupo, através de acordo por escrito com outros acionistas, sobre a maioria dos direitos de votos do Tomador e que não tenha relação com este;
- g) falência, insolvência, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente do Tomador, independente do respectivo diferimento.

24.3. Ocorrendo qualquer das situações previstas no item anterior (18.2) desta cláusula, o presente seguro passará a garantir somente as reclamações decorrentes de riscos cobertos, ocorridos até a data da efetivação de uma daquelas operações, conforme competentes documentos societários.

24.4. A garantia concedida a cada subsidiária do Tomador cessará automaticamente a partir do momento que deixar de se enquadrar sob tal condição, sem qualquer devolução de prêmio já pago.

24.5. No que diz respeito a ofertas de valores mobiliários, se durante a vigência deste seguro, o Tomador decidir fazer uma oferta de ações, quer seus valores mobiliários já sejam negociados ou não, de qualquer forma, pública ou privada, onde o valor de tal oferta exceda o percentual de capitalização de mercado fixado na apólice, ou providenciar a negociação de seus valores mobiliários em qualquer bolsa de valores na qual tais valores mobiliários não estivessem sendo negociados no início de vigência da apólice, ou se os valores mobiliários sejam, ou se tornem ou fiquem sujeitos a arquivamento de acordo com legislação que trata sobre proibições relacionadas ao comércio de valores mobiliários, ou ainda, se o Tomador for obrigado a submeter formulários que trata sobre a divulgação de informações aos investidores, então, assim que tal obrigação de oferta, arquivamento ou submissão tiver ocorrido durante a vigência da apólice, o Tomador, sob pena da perda de direito a qualquer indenização, se obriga a comunicar formalmente à Seguradora, o mais rápido possível, fornecendo todas as informações e documentação necessárias que permita à Seguradora avaliação adequada do risco. A concessão de garantia estará condicionada a análise por parte da Seguradora, que se faculta o direito de aceitá-la ou não, ou, em caso de aceitação, alterar termos e condições originais da apólice em face à agravação do risco, cobrando prêmio adicional mediante a emissão de endosso.

24.6. A Seguradora não será responsável por qualquer reclamação relacionada com as operações descritas no item anterior (18.5) desta cláusula, caso não concorde com a emissão do endosso, ou, quando o Tomador deixar de comunicá-la formalmente.

Cláusula 25ª - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

25.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado se obriga:

25.2. A cientificar a seguradora, tão logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo.

26.3. fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora.

25.3.1. 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 subscrito pela seguradora, o

contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

25.4. Responder ao questionário de risco, informando tudo de relevante que souber ou que deveria saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

25.5. A realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

25.6. Agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

25.7. Comunicar a seguradora sobre a existência de outros contratos de seguro, que garantam o mesmo risco.

25.8. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrigada por este contrato, o segurado e/ou beneficiário se obrigam a:

- a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- c) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.
- d) não promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

25.9. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa o segurado se obriga:

- a) informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
- b) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;
- c) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- d) abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da seguradora;
- e) colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

Cláusula 26ª – PERDA DE DIREITOS

26.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições da apólice, o segurado perderá o direito a indenização, ficando obrigado a pagar o prêmio vencido e ressarcir as despesas incorridas pela seguradora se:

26.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

26.3. Em caso de agravo não intencional do risco, deixar de comunicar a seguradora relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento;

26.3.1. Se a Seguradora, comunicada sobre o agravamento, anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a perda de direito a indenização.

26.3.2. O descumprimento culposo do dever de informar, obriga o segurado a pagar a diferença do prêmio apurada ou se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a um risco que não seja subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

26.3.3. Ciente do agravamento, no prazo de 20 (vinte) dias, a seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato;

26.3.3.1. A resolução do contrato terá efeito após 30 (trinta) dias, contado do recebimento da notificação da resolução, pelo segurado. Ressalvado o direito do segurado a restituição de eventual diferença do prêmio e a seguradora seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

26.3.3.2. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

26.3.4. Sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

26.4. Não fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe foi submetido pela seguradora;

26.4.1. O descumprimento culposo do dever de informar implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

26.5. Provocar dolosamente um sinistro;

26.6. Tiver prévia ciência da provocação dolosa de um sinistro e não tentar evitá-lo;

26.7. Cometer qualquer fraude por ocasião da reclamação do sinistro;

26.8. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado não:

- a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- c) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

26.8.1. O descumprimento culposo, implicará a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

31.9. Não realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

26.9.1. A sanção de perda da garantia será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

Cláusula 27ª – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

27.1. Se os danos ocasionados a terceiros forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma cobertura, todos os pleitos procedentes se constituirão um único sinistro, independentemente do número de terceiros reclamantes.

27.2. Se o evento ocorrer em data incerta, em consequência de riscos cobertos por este seguro, cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica ou contínua, fica ajustada que, salvo acordo entre as partes, a data de ocorrência será aquela em que, pela primeira vez, o fato tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

27.3. Na hipótese de o sinistro ser abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo entre as partes.

27.4. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, atendidas todas as disposições deste seguro, a Seguradora se valerá dos registros contábeis dos terceiros prejudicados, dos vestígios físicos, da documentação requerida e apresentada, e, de quaisquer outros meios legais disponíveis.

27.5. A regulação e liquidação de Sinistro garantido por este Contrato de Seguro processar-se-á segundo as seguintes regras:

27.6. Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em solicitação da garantia contratada nos termos deste contrato de seguro, o segurado deverá realizar a comunicação do sinistro, prestando à Seguradora todas as informações e esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição da Seguradora, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

- a) Cópia integral da reclamação ou ação judicial (para entender o contexto da demanda contra o segurado);
- b) Troca de e-mails e comunicações anteriores entre as partes (para verificar eventuais tratativas prévias ao sinistro);
- c) Declaração detalhada do segurado sobre o ocorrido (para entender a versão dos fatos e medidas adotadas);
- d) Data do primeiro conhecimento do fato gerador do sinistro (para verificar a temporalidade da cobertura);
- e) Documentação que comprove a relação entre segurado e reclamante (para evidenciar a vinculação contratual ou profissional);
- f) Provas da execução do serviço prestado (para demonstrar se o serviço foi executado corretamente);
- g) Comprovantes de pagamento e faturamento (para verificar a remuneração recebida pelo segurado e se há impacto no sinistro);

- h) **Relatórios internos, pareceres técnicos ou auditorias (para identificar eventuais falhas e medidas adotadas);**
- i) **Notificações de órgãos reguladores (para verificar se há envolvimento de autoridades fiscalizadoras);**
- j) **Termos de acordo ou propostas de negociação (para entender eventuais tentativas de solução antes da judicialização);**
- k) **Declaração confirmando inexistência de outros seguros (para evitar dupla cobertura indevida);**
- l) **Proposta de honorários advocatícios caso haja interesse em acionar a cobertura para custos de defesa (para prévia avaliação da seguradora).**

27.7. Será configurado o aviso de sinistro, após a entrega de toda a documentação necessária e prevista nessas Condições Gerais.

27.8. A seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência ou não de cobertura, contado da data da configuração do aviso de sinistro, sob pena de aceitá-la tacitamente.

27.9. Após examinar os documentos necessários e previsto nessas Condições Gerais a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão, no caso de dúvidas justificadas, solicitar documentos complementares que se façam necessários à regulação do sinistro.

27.9.1. Neste caso o prazo de 30 (trinta) dias, determinado para regulação do sinistro, será suspenso recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

27.9.2. O prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, salvo nos sinistros relacionados a apólices em que a importância segurada não exceda o valor correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando somente poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

27.10. É vedado ao segurado e ao beneficiário, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO, promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

27.10.1. O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

27.11. Correrão por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação do sinistro e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

27.12. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da seguradora.

27.13. Se dentro do prazo previsto para regulação de sinistro, conforme especificado nos itens acima, a Seguradora concluir que a indenização não é devida ou é devida de forma parcial, comunicará formalmente o segurado de forma justificada, entregando-lhe os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação que fundamentaram sua decisão.

27.13.1. A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por Lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

27.14. Cabe exclusivamente a seguradora a decisão sobre a cobertura do sinistro comunicado, sendo o regulador um prestador de serviços, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado, bem como, quantificar o possível valor devido pela seguradora.

27.15. Para fins de liquidação do sinistro além dos documentos relacionados no item 27.6 é obrigatória a apresentação de, dos documentos abaixo relacionados, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

27.15.1. Pessoas Jurídicas:

27.15.1.1. Sociedade Anônimas, Condomínios e outras Entidades como Partidos Políticos, Igrejas, Fundações, etc.:

- a) estatuto social vigente;
- b) última ata de eleição da diretoria e do conselho administrativo;
- c) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/ BACEN (CADEMP) para empresas off-shore, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- e) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- f) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- g) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

27.15.1.2. Sociedades Limitadas (Ltda):

- a) contrato social e última alteração;
- b) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/ BACEN (CADEMP) para empresas *off-shore*, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- c) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- d) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- e) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- f) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

27.15.2. Pessoas Físicas:

- a) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros);
- b) cópia de um comprovante de residência (conta de luz e na falta deste, qualquer outro documento de comprovação) que contenha o endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), há menos de três meses da data do pagamento da indenização;
- c) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD;

d) profissão exercida.

27.16. Uma vez confirmado o direito do segurado a garantia securitária, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da comunicação do aceite da cobertura e entrega de toda documentação requerida para liquidação do sinistro, para pagar a indenização em dinheiro ou realizar as operações necessárias para reparação ou reposição dos bens sinistrados.

27.16.1. Fica ajustado, porém, que na impossibilidade de reparação ou reposição dos bens sinistrados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

27.17. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, para liquidação do sinistro, será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

27.18.1. A suspensão do prazo, poderá ocorrer por no máximo 2 (duas) vezes, salvo quando a importância segurada for menor ou igual a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando poderá ocorrer somente 1 (uma) vez.

27.19. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, até o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, ou, quando aplicável, até o sublimite ou limite máximo de garantia da apólice, deduzindo-se, em qualquer uma dessas hipóteses, a franquia e/ou participação obrigatória do segurado, se houver

27.20. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora, no prazo previsto para liquidação de sinistro, além de configurada a responsabilidade da Seguradora, por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária, juros moratórios e multa, de acordo com as disposições da cláusula ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas condições gerais.

27.21. Nos seguros contratados em moeda estrangeira, a conversão para moeda nacional ou conversão de moeda nacional para moeda estrangeira será feita tomando-se como referência a data do dia útil imediatamente anterior à data da efetiva indenização.

27.22. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas.

27.22.1. Caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora.

27.23. O pagamento de qualquer indenização, com base neste contrato, somente será efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

27.24. Com respeito às reclamações envolvendo o segurado com outras pessoas físicas ou jurídicas não seguradas pela apólice, às partes contratantes, concordam em envidar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das responsabilidades entre estes. Igual procedimento deverá ser adotado entre segurado e Seguradora, na hipótese de a reclamação envolver riscos cobertos e não cobertos por este seguro.

27.25. A seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

27.26. O Segurado poderá solicitar a não celebração do acordo à Seguradora, que a seu único e exclusivo critério poderá aceitar ou não tal situação. Em caso de não celebração, a pedido do segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

Cláusula 28ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

28.1. É vedado o direito de reintegração do limite máximo de indenização de qualquer cobertura contratada na apólice.

Cláusula 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

29.1. Paga a Indenização, cujos recibos de quitação valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado em razão de eventual processo de ressarcimento das quantias indenizadas por ela, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta prerrogativa.

29.2. Qualquer quantia recuperada pela Seguradora, em excesso ao valor do pagamento efetuado por ela, deverá ser restituída ao Segurado, deduzido o custo proporcional suportado pela Seguradora para obter a referida recuperação.

29.3. Sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, o segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

29.4. A sub-rogação não terá lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:

- a) cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário;
- b) empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

29.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item*

29.4, contra a seguradora que o garantir.

29.5. A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário contra terceiros.

29.6. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

Cláusula 30ª – DOCUMENTOS DO SEGURO

30.1. São documentos deste seguro:

- a) a proposta e todos os documentos a ela anexados;
- b) o(s) relatório(s) da(s) inspeção(ções) realizada(s) pela Seguradora;
- c) a apólice e seus endossos;
- d) o(s) documento(s) de cobrança emitido(s) pela Seguradora;
- e) as condições contratuais impressas e/ou anexas à apólice e em seus endossos.

30.2. Na hipótese da proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

30.3. Nenhuma alteração nos documentos mencionados nesta cláusula terá validade se não for feita por escrito, com concordância prévia e expressa entre as partes.

30.4. Não será admitida a presunção de que à Seguradora possa ter conhecimento de fatos, situações e/ou circunstâncias que não constem nos documentos descritos nesta cláusula, ou que não tenham sido comunicadas, por escrito.

Cláusula 31ª – MOEDA DO SEGURO

31.1. Todos os valores expressos na apólice serão em moeda corrente oficial do Brasil, salvo nos casos em que, na forma da legislação em vigor, seja autorizada a emissão em moeda estrangeira.

Cláusula 32ª – CONTROVÉRSIAS

32.1. As controvérsias surgidas em relação ao presente seguro poderão ser resolvidas:

- a) por arbitragem; ou
- b) por medida de caráter judicial.

32.2. No caso de arbitragem, deverá constar na apólice a cláusula compromissória de arbitragem, a ser aderida facultativamente pelo segurado (ou quem o representar) por meio de anuência expressa, sem cobrança de qualquer prêmio complementar.

32.2.1. Ao concordar com a aplicação da cláusula compromissória de arbitragem, o segurado (ou quem o representar) se comprometerá a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

32.2.2. A cláusula compromissória de arbitragem é regida pela Lei nº. 9.307, de 23 de setembro de 1.996.

Cláusula 33ª – LEGISLAÇÃO E FORO

33.1. Este seguro será regido pelas leis brasileiras.

33.2. O foro competente para dirimir litígios relativos a este contrato será o do domicílio do Tomador.

33.3. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Tomador.

Cláusula 34ª – PRESCRIÇÃO

34.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 35ª – CONFIDENCIALIDADE

35.1. O Tomador e o segurado se obrigam a guardar segredo sobre a existência deste seguro, a menos que a lei determine sua revelação.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS BÁSICAS
RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL DE AGENTES PÚBLICOS

Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS

Esta cobertura garante, até o limite máximo de indenização, no que exceder a franquia e a participação obrigatória especificadas na apólice, os seguintes eventos:

1.1. Garantia A – Atos Danosos do Segurado:

- a) quantias pelas quais o segurado vier a ser legalmente responsabilizado, conforme definido na cláusula OBJETIVO DO SEGURO das condições gerais, em consequência de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, cometido durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias;
- b) despesas com salvamento e contenção de sinistros;
- c) reclamação contra o cônjuge ou o(a) companheiro(a) em união estável de um segurado, mas, somente quando tal reclamação for consequente de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, cometido pelo segurado durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias. A cobertura estabelecida nesta alínea se restringe ao cumprimento de sentença judicial transitada em julgado, decisão administrativa ou arbitral irrecorríveis, que envolvam para fins de reparação de danos causados a terceiros, os bens mantidos em comum entre o casal.
- d) reclamação contra o(a) herdeiro(a) ou representante de um segurado falecido, incapacitado, ou seu espólio, mas, somente quando tal reclamação for consequente de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, cometido pelo segurado durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias.

Em qualquer uma das circunstâncias mencionadas no item 1.1 desta cláusula, a Seguradora somente indenizará o segurado pelas perdas indenizáveis, no caso de tais perdas indenizáveis não terem sido pagas ao segurado, ou a terceiros em seu nome, pelo Tomador e/ou suas subsidiárias.

1.2. Garantia B – Reembolso ao Tomador

Reembolso ao Tomador e/ou suas subsidiárias, das perdas indenizáveis que ele(s) tenha(m) pago diretamente ao segurado, ou a terceiros em seu nome.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS

Em conformidade com a cláusula RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS das condições gerais.

Cláusula 3ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições especiais.

CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS**COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA****CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento e/ou reembolso dos Custos de Defesa do Segurado.

2. Os Custos de Defesa consistem em custos, custas judiciais, encargos, honorários (advocatórios, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do Segurado, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro garantia) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta Apólice na defesa de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

3. Na hipótese de ser iniciado um processo ou procedimento, administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial, contra o segurado, vinculado a riscos cobertos por este contrato, competirá a ele dar imediato conhecimento do fato à Seguradora. Sem prejuízo dos documentos estabelecidos na cláusula Regulação e Liquidação de Sinistro das Condições Gerais, o Segurado deverá remeter cópia da notificação, petição, intimação, citação, ou de qualquer outro documento recebido, sob pena de responder pelos prejuízos que der causa.

4. Em tais casos, o segurado (ou quem o representar) ficará obrigado a constituir, para a defesa de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

5. O segurado será responsável por todas as ações pertinentes a sua defesa, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora.

6. A Seguradora não será obrigada a integrar o polo passivo das reclamações feitas contra o segurado, mas, poderá, por sua opção e custas, se associar a ele, na qualidade de assistente, para fins de defesa, investigação, negociação ou acordo.

7. É vedado ao segurado transigir, pagar ou adotar outras providências e\ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.

8. O pagamento dos honorários advocatórios e periciais, bem como do(s) árbitro(s) nomeado(s), fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços ou documento equivalente, **SOB PENA DE PERDA AO DIREITO DE INDENIZAÇÃO.**

8.1. O segurado escolherá livremente o advogado e os peritos para a sua defesa, bem como o(s) árbitro(s), porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado.

9. A Seguradora adiantará os custos de defesa ao segurado, antes da sentença judicial transitada em julgado, desde que solicitadas formalmente pelo segurado, na medida e nas condições em que se tornem exigíveis.

9.1. A concessão de adiantamentos não significa nem poderá ser invocada como reconhecimento formal ou implícito da existência de cobertura.

9.2. O segurado e/ou Tomador se obriga a devolver à Seguradora, corrigidos monetariamente, qualquer adiantamento feito se, posteriormente, for verificada a inexistência de cobertura relativa à reclamação. Além disso, o segurado deverá reembolsar a Seguradora, o valor relativo ao depósito recursal, fiança ou prêmio de um seguro garantia que porventura ela tenha pago.

9.3. O valor do pagamento total com os custos de defesa será efetuado somente após o trânsito em julgado. Para demanda extrajudicial, o pagamento total será realizado somente após o recebimento pela Seguradora, dos comprovantes da prestação de serviços e do efetivo pagamento.

10. O pagamento das Extensões de Cobertura e Coberturas Adicionais, que contemplem despesas com custos de defesa, somente será devido mediante a contratação da presente Cobertura Adicional.

11. Salvo contratação da cobertura adicional específica, os custos de defesa não abrangem:

- a) custos de investigação relacionados a Reclamação coberta;
- b) custos de defesa relativos a processos ou procedimentos que tenham qualquer relação com o pagamento de precatórios expedidos pelo competente tribunal, e devidos pelas Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal

12. Com exceção do determinado no item 11., fica acordado que qualquer valor pago a título de custos de defesa, relacionado as Coberturas Adicionais e/ou as Extensões de Cobertura, será deduzido do Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido para esta Cobertura Adicional.

13. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

14. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento as quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção e salvamento de sinistro.
2. Ao contrário do que possa constar das condições gerais e especiais ou cláusula específica deste seguro, fica entendido e acordado que:
3. A Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro Abrangem:
 - 3.1. contenção: medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;
 - 3.2. salvamento: medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.
4. **Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao constatar qualquer incidente ou perturbação na sua operação ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.**
5. **O segurado se obriga também a executar tudo o que for exigido pela Seguradora para limitar as despesas ao mínimo necessário e objetivamente adequado para evitar e/ou conter a ocorrência do sinistro coberto ou minorar seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.**
6. As despesas de contenção e salvamento de sinistro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.
7. Realizado qualquer pagamento de indenização a título de despesa de contenção e salvamento de sinistro, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.
8. **Se, apesar da execução das medidas de contenção de sinistro, ocorrer o sinistro coberto pela presente apólice, as despesas indenizadas pela Seguradora serão sempre deduzidas do limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado da presente cobertura.**
9. **As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de contenção de sinistro e salvamento incorridas durante a vigência do seguro.**
10. Não integram as despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro:
 - a) despesas relativas a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro;
 - b) despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, inclusive incluindo, mas não se limitando a sua manutenção

- c) despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas;
- d) danos ambientais, salvo se contratada a cobertura específica.

11. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

12. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

**COBERTURA ADICIONAL DE PRAZO COMPLEMENTAR PARA AGENTES
PÚBLICOS DESVINCULADOS DO TOMADOR E/OU SUAS SUBSIDIÁRIAS**

1. Desde que convencionada na apólice, essa cobertura garante que será concedido, sem qualquer cobrança de prêmio adicional, prazo complementar de dez anos contado do término de vigência deste contrato, para apresentação de reclamações, por terceiros, contra um segurado que venha a se aposentar, ou que não seja reeleito, renomeado ou designado novamente, durante a vigência da apólice.
2. Ressalta-se que o prazo complementar não se aplica às coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o respectivo limite agregado.
3. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, ocorrido durante a vigência da apólice ou no período de retroatividade de cobertura nela fixado, se houver.
4. O direito em relação ao prazo suplementar não se aplica a presente cobertura adicional.
5. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE GERENCIAMENTO DE CRISE

1. Desde que convencionada na apólice, mediante o pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que a cobertura básica deste seguro, se estenderá para garantir, até o sublimite especificado na apólice, respeitado, quando aplicável, o agregado anual, as despesas incorridas e necessárias com a contratação de escritórios de advocacia, agências de comunicação ou empresas especializadas em gerenciamento de crise, com o propósito de atenuar os prejuízos à imagem, a honra ou reputação do Tomador e/ou suas subsidiárias, causada em razão de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, cometido pelo segurado durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o referido Tomador e/ou suas subsidiárias.

2. Para fins destas condições particulares, a palavra “crise” significa quando o Tomador e/ou suas subsidiárias, em razão de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, cometido pelo segurado durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público, se enquadrar em, pelo menos, uma das condições abaixo:

2.1. Quando o Tomador e/ou suas subsidiárias for(em) comunicado(s) formalmente de que seus valores mobiliários foram ou serão excluídos de forma compulsória de negociação em bolsas de valores, ou quando houver ou possa haver, em um período de até 24 (vinte e quatro) horas, uma desvalorização de 15% (quinze por cento) ou mais do valor das ações ordinárias nominativas do Tomador, depois de descontado o percentual de desvalorização do índice principal da bolsa de valores no qual os valores do Tomador estejam sendo negociados. As disposições deste item 2.1 serão aplicadas somente no caso de ter sido contratada na apólice, a cobertura adicional de mercado aberto de capitais.

2.2. Quando, na avaliação do diretor financeiro do Tomador, o anúncio público de qualquer um dos eventos a seguir relacionados, tenha causado ou possa causar uma redução de 20% (vinte por cento) ou mais no faturamento anual:

- a) perda de propriedade intelectual a título de patente, marca ou direito autoral, salvo se expirado;
- b) perda de um grande cliente ou contrato;
- c) retirada de produtos relevantes do mercado (recall);
- d) atraso imprevisto de produção de produtos relevantes;
- e) acusação de que o Tomador seja responsável por assédio moral e/ou danos corporais e/ou danos materiais causados a terceiros;
- f) demissões de empregados ou desligamento ou morte de executivos;
- g) eliminação ou suspensão de dividendos ou baixa de ativos;
- h) reestruturação de dívidas junto a credores ou inadimplência de dívidas;
- i) falência, insolvência, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente;
- j) processos litigiosos judiciais ou administrativos de grande monta;
- k) competição ou oferta escrita não solicitada por qualquer pessoa ou entidade estranha ao segurado ou de qualquer pessoa relacionada ao segurado, quer seja através de oferta pública ou feita de forma reservada, para efetuar a fusão ou incorporação do Tomador, bem como a venda total ou substancial de seus ativos a qualquer pessoa, empresa, grupo de empresas e/ou pessoas, ou para qualquer pessoa ou entidade que, individualmente ou em conjunto, passe a deter direta ou indiretamente uma concentração de mais de 50% (cinquenta por cento) do direito de voto nas assembleias de acionistas do Tomador, ou controle a indicação de membros do conselho de administração que tenham a maioria dos votos nas reuniões do conselho de administração do Tomador.

3. Para fins de garantia, a data de início da crise será aquela em que comprovadamente o Tomador e/ou suas subsidiárias tiver(em) ciência dela, e terminará no momento em que uma agência de comunicação especializada em gerenciamento de crise, informar formalmente ao Tomador e/ou suas subsidiárias, de que a referida crise inexistente, ou ainda, com o esgotamento do sublimite fixado para a presente cobertura adicional de gerenciamento de crise, o que ocorrer primeiro.

4. Não será considerada crise, por consequência, não garantida por esta cobertura adicional, as perdas e danos relacionados com:

- a) uma reclamação comunicada, ou qualquer circunstância sobre a qual uma notificação tenha sido enviada, por força de apólice da qual a presente apólice seja uma renovação ou substituição ou que venha a suceder;
- b) qualquer litígio transitado em julgado, ou em tramitação anterior a data de início de vigência, ou da data de retroatividade, se houver, ou que alegue ou derive essencialmente dos mesmos fatos alegados.

5. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE MERCADO ABERTO DE CAPITALS

1. Desde que convencionada na apólice, mediante o pagamento do prêmio correspondente, e não obstante o que em contrário possa dispor a alínea “g”, do item 8.2 das condições gerais, fica ajustado que a cobertura básica deste seguro, se estenderá para garantir, as reclamações consequentes de um ato danoso previsto e coberto por este seguro, relacionadas com o mercado aberto de capitais, cometido pelo segurado durante o exercício de suas atribuições profissionais na condição de agente público para o Tomador e/ou suas subsidiárias, ainda que tais reclamações sejam apresentadas somente ao Tomador e/ou suas subsidiárias.
2. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS**CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS**

1. Fica entendido e acordado que, em aditamento à cláusula de exclusões / riscos não cobertos das condições gerais da apólice, a Seguradora não se responsabilizará por qualquer reclamação, direta ou indiretamente, causada por ou decorrente de, ou de qualquer outra forma, atribuível ou relacionada à, ou envolvendo ou em conexão, com qualquer doença transmissível.
2. Para fins desta cláusula específica, doença transmissível significa:
 - a) coronavírus e qualquer cepa de coronavírus ou suas sequelas;
 - b) pneumonia atípica ou qualquer estirpe desta.
3. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA

1. Em aditamento à cláusula **RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS** das condições gerais, fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação direta ou indiretamente causada por ou decorrente de um evento de insolvência.
2. Para fins desta cláusula, evento de insolvência significa com respeito ao segurado, suas subsidiárias e/ou controladas:
 - a) liquidação, falência, insolvência, liquidação judicial, administração (voluntária ou não), liquidação administrativa, liquidação de qualquer tipo ou qualquer outro processo similar na jurisdição aplicável;
 - b) moratória ou qualquer procedimento similar na jurisdição aplicável;
 - c) quando um supervisor ou titular de uma posição semelhante em processos de insolvência em qualquer jurisdição for nomeado para administrar a totalidade ou parte dos ativos;
 - d) quando entrar em acordo com credores para pagamento de suas dívidas ou qualquer outro procedimento similar na jurisdição aplicável;
 - e) quando estarem insolventes, baseada nos seguintes critérios:
 - e.1) ser incapaz de pagar suas dívidas e obrigações no vencimento; e/ou
 - e.2) quando o valor de seus ativos for menor que seus passivos, considerando passivos contingentes e prospectivos; e/ou
 - e.3) quando for o caso, qualquer teste legal equivalente ou similar as alíneas anteriores (“e.1” e “e.2”) para determinar a insolvência na jurisdição aplicável.
3. Os termos e exclusões desta cláusula prevalecerão sobre quaisquer outros da apólice que dispuserem em contrário.
4. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO

Esta cláusula específica somente poderá ser utilizada quando a apólice for emitida em Cosseguero, ficando acordado que:

- a) Não há solidariedade entre as cosseguadoras, discriminadas na apólice, arcando cada uma direta e individualmente a quota de responsabilidade que lhe couber, até a respectiva importância máxima de sua participação supramencionada, cujas “condições contratuais”, impressas, ficam valendo para todas elas;
- b) A Chubb Seguros Brasil S.A. passa a ser designada “Seguradora Líder”, tendo a seu cargo os serviços de coordenação do seguro em todas as suas fases, podendo representar as cosseguadoras ativa ou passivamente, nas arbitragens e nos processos judiciais.
- c) O segurado, assume o compromisso de dirigir à Chubb Seguros Brasil S.A. todas as comunicações a que estiver obrigado por força das condições contratuais da apólice, cabendo exclusivamente a este a responsabilidade, nos termos das referidas condições contratuais, pelo seu não cumprimento.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS

- a) A cobertura securitária prevista na presente Apólice não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (*Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - "OFAC"*) e/ou pela Organização das Nações Unidas ("ONU") e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proibam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.
- a.1) A exclusão indicada na Cláusula A acima abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América ("EUA") e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (*Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - "SDN"*).
- b) Para efeito das exclusões descritas nas Cláusulas A e A.1 acima, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do Sinistro.
- b.1) Caso o Fato Gerador de eventual Sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal Sinistro esteja amparado por esta Apólice, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e consequentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o Segurado e/ou Beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou Beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).
- c) O Segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>. Caso o Segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes da Apólice.