

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
Cláusula 1ª – INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	3
Cláusula 2ª - APRESENTAÇÃO	3
Cláusula 3ª – ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	3
Cláusula 4ª – DEFINIÇÕES	4
Cláusula 5ª – OBJETIVO DO SEGURO	12
Cláusula 6ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO	13
Cláusula 7ª – RISCOS COBERTOS	13
Cláusula 8ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	13
Cláusula 9ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO	17
Cláusula 10ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE	17
Cláusula 11ª – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	18
Cláusula 12ª - ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO	18
Cláusula 13ª – INSPEÇÃO DO RISCO	21
Cláusula 14ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)	22
Cláusula 15ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO	22
Cláusula 16ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE	24
Cláusula 17ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO	24
Cláusula 18ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	25
Cláusula 19ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	26
Cláusula 20ª – CESSÃO DE DIREITOS	26
Cláusula 21ª – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	27
Cláusula 22ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	30
Cláusula 23ª – REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE	30
Cláusula 24ª – PERDA DE DIREITOS	31
Cláusula 25ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	32
Cláusula 26ª – DOCUMENTOS DO SEGURO	33
Cláusula 27ª – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES ..	33
Cláusula 28ª – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	33
Cláusula 29ª – CONTROVÉRSIAS.....	34
Cláusula 30ª – LEGISLAÇÃO E FORO	34
Cláusula 31ª – PRESCRIÇÃO.....	34
CONDIÇÃO ESPECIAL - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E MATERIAL – RCPM.....	35
CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS	41
COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA	41

CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS	43
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA	43
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO GLOBAL FEL – FOREIGN ENTITY LOSS (PERDA EM ENTIDADE ESTRANGEIRA)	44
CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	49

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA CONSTRUTORAS E
INCORPORADORAS
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO)**

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 CONSTRUTORAS E INCORPORADORAS, 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 Especificação da Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

Cláusula 3ª – ESTRUTURA DESTE 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.

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.

ACIDENTE: evento danoso que ocorre de forma súbita, exteriormente à vítima ou ao bem atingido. Ver “evento”.

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.

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 novo, renovação, ou de alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia de uma apólice.

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

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 ou civil, ou por acordo 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 ILÍCITO CULPOSO: ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrente de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.

Obs.: Este seguro não cobre as reclamações de terceiros consequentes de danos morais.

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

Obs.: Este seguro não cobre as reclamações de terceiros consequentes de danos morais.

ATO TERRORISTA: ato devidamente reconhecido por autoridade pública competente, nos termos da lei, praticado mediante o uso da força ou violência e/ou ameaça destas, ou servindo-se de mecanismos cibernéticos, por uma pessoa ou grupo(s) de pessoas, agindo sozinha(s) ou em nome de, ou em conexão com, qualquer organização, motivada(s) por razões de xenofobia, discriminação ou preconceito de cor, etnia e religião, com a finalidade de provocar terror social ou generalizado, expondo a perigo pessoa, patrimônio, a paz pública ou a incolumidade pública.

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.

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

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 direito e inadimplência do pagamento do prêmio, ou parcialmente, com relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou sublimite. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se “rescisão”.

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.

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 autorizada, nos termos da lei, 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 segurado, inclusive em caso de sinistro.

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

CUSTOS DE DEFESA: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios e periciais, depósitos recursais, fianças e outras despesas incorridas e necessárias com investigação, negociação, acordo, defesa e/ou recurso do segurado, em qualquer ação ou procedimento, administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial, na esfera cível, relativa a uma reclamação abrangida pelo seguro.

DADOS: informações, fatos, conceitos, códigos ou qualquer outra informação de qualquer tipo que seja gravada ou transmitida em um formulário a ser usado, acessado, processado, transmitido ou armazenado por um sistema de computador;

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

1. 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) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

2. 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) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

DANO: no sentido amplo, alteração, para menor, do valor econômico de 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. SURTIRIAM 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 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 física, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa.

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.

EMPREGADO: aquele que, nos termos da lei, comprove vínculo empregatício e/ou relação laboral com o segurado, autorizado por este para trabalhar em suas instalações, a seu serviço.

EMPREGADOR: empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.

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

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 do evento danoso estar abrigado 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 RESPONSABILIDADE EM RELAÇÃO A QUALQUER INDENIZAÇÃO.

FATO GERADOR: qualquer acontecimento que produza perdas e danos garantidos pelo seguro.

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.

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 de seguro.

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

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

Ver “ato ilícito culposo”.

IMPRUDÊNCIA: ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência de ação ou omissão imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado danos, o responsável terá cometido um ato ilícito culposo. Ver “ato ilícito culposo”.

INCIDENTE CIBERNÉTICO: erro ou omissão, ou série de erros ou omissões relacionados, que envolvam acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador; ou, qualquer indisponibilidade ou falha parcial ou total, ou série de indisponibilidades ou de falhas parciais ou totais relacionados ao acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador;

INDENIZAÇÃO: contraprestação da Seguradora ao segurado, na ocorrência de risco coberto pela apólice. Mediante acordo entre as partes, a indenização poderá ser paga pela Seguradora em dinheiro, ou, através da reparação ou reposição dos bens sinistrados.

INSPEÇÃO DE RISCO: inspeção realizada por representante da Seguradora, com o propósito de

averiguar o estado dos bens e/ou interesses garantidos ou a serem garantidos pelo seguro, bem como das condições de segurança dos locais em que se encontram.

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 (LMG): valor máximo a ser pago pela Seguradora, com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência do contrato, abrigado(s) por uma ou mais 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.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito à indenização, por cobertura, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento ou pré-avaliação dos bens e/ou interesses seguráveis.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: fase final do processo de regulação de um sinistro, consistindo no pagamento da indenização em dinheiro, ou na reparação ou reposição dos bens sinistrados, ou ainda, no encerramento do processo sem indenização.

LOCAL DO RISCO: endereço de local especificado na apólice.

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

LUCROS CESSANTES: lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação das atividades de uma pessoa física ou jurídica. Ver “perdas financeiras”.

MÁ-FÉ: agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Ver “dolo”.

MUTUÁRIO: É o tomador do empréstimo, ou seja, aquele que realiza o financiamento do imóvel/unidade habitacional junto à Instituição Financeira. .

NEGLIGÊNCIA: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado danos, o responsável terá cometido ato ilícito culposos. Ver “ato ilícito culposos”.

NOTIFICAÇÕES: ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, de 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”.

OFFSHORE: Que se situa ou é realizado ao largo da costa. Pode indicar ainda que o tomador, garantidor ou beneficiário tem alguma relação com uma entidade sediada fora do País

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".

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 ou data retroativa de cobertura”.

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

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 da pretensão do titular de um direito pelo decurso de prazo fixado em lei.

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 o seguro junto a Seguradora. Emitida a apólice, o então, “proponente” passa a denominar-se “segurado”. Ver “segurado”.

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.

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 já decorrido do contrato.

RATEIO: condição contratual empregada nos seguros a **risco total** ou a **primeiro risco relativo**, que prevê a possibilidade de o segurado assumir uma parcela da indenização, proporcionalmente à diferença existente entre:

- a) **no caso do seguro a risco total:** a importância segurada contratada pelo segurado e expressa na apólice, e o valor em risco apurado pela Seguradora por ocasião de um sinistro; ou
- b) **no caso do seguro a primeiro risco relativo:** o valor em risco declarado pelo segurado e expresso na apólice, e o valor em risco apurado pela Seguradora por ocasião de um sinistro.

RECLAMAÇÃO: denominação genérica dada à uma notificação, petição, citação, intimação ou documento similar que comunica a instauração de uma ação ou processo arbitral, judicial ou extrajudicial contra o segurado, na esfera administrativa ou cível, pleiteando a reparação pecuniária e/ou sua responsabilização civil, em consequência de atos danosos praticados pelo segurado durante o exercício

de suas atividades profissionais, respeitadas às disposições aplicáveis a cada cobertura contratada na apólice.

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

REINTEGRAÇÃO: recomposição dos limites segurados, de uma ou mais coberturas contratadas na apólice, na mesma proporção em que foram reduzidos em decorrência de sinistros indenizados.

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

RESSEGURADOR: sociedade, devidamente autorizada pela 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 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”.

SEGURADO: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse exposto ao risco, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros. O segurado poderá ser a construtora, a incorporadora ou o responsável técnico.

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 sinistro.

SEGURO: ver “contrato de seguro”.

SINISTRO: realização do risco coberto pela apólice.

SISTEMA DE COMPUTADOR: computador, hardware, software, sistema de comunicação, dispositivo eletrônico (incluindo, mas, não limitado apenas, a smartphone, laptop, tablete ou dispositivo vestível), servidor, nuvem, microcontrolador, sistema ou configuração semelhante, incluindo qualquer entrada, saída, dispositivo de armazenamento de dados associado, equipamento de rede ou instalação de backup, de propriedade ou operado pelo segurado ou por terceiros.

SUBLIMITE: valor que faz parte integrante do limite máximo de indenização e, jamais em adição a este, 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 efetuou a indenização, de assumir os direitos do segurado contra os terceiros responsáveis pelo sinistro.

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: trata-se do mutuário prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao segurado. NÃO INTEGRA ESSA DEFINIÇÃO:

- a) O PRÓPRIO SEGURADO;
- b) QUALQUER PESSOA JURÍDICA CONTROLADA POR OU CONTROLADORA DO SEGURADO;
- c) O SÓCIO CONTROLADOR, DIRIGENTE, ADMINISTRADOR LEGAL, BENEFICIÁRIO E REPRESENTANTE DO SEGURADO E/OU DE QUALQUER PESSOA JURÍDICA CONTROLADA POR OU CONTROLADORA DO SEGURADO;
- d) O CÔNJUGE OU COMPANHEIRA(O) EM UNIÃO ESTÁVEL, ASCENDENTES OU DESCENDENTES DO SEGURADO, OU AINDA, QUAISQUER OUTRAS PESSOAS, PARENTES OU NÃO, QUE RESIDAM COM O SEGURADO OU QUE DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE;
- e) O EMPREGADO DO SEGURADO OU QUALQUER OUTRA PESSOA, EM QUE FIQUE CARACTERIZADA, NOS TERMOS DA LEI, A RELAÇÃO LABORAL E O VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O SEGURADO.

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

VISTORIA DE SINISTRO: inspeção realizada pela 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, em conformidade com os termos expressos na apólice, assume o compromisso de garantir, até o limite máximo de indenização, ou, quando aplicável, até o sublimite ou limite máximo de garantia, o pagamento das quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos materiais involuntariamente causados a terceiros, até o limite pactuado entre as partes e especificado na Apólice, incluindo, as despesas com contenção e salvamento de sinistro, contanto que satisfeitas a todas as seguintes circunstâncias:

- a) que os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, 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 e 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.
- 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.

d.3. 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.

d.4. 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.

d.5. 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.

d.6. 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.

d.7. Não haverá reintegração das despesas previstas para a presente cláusula.

5.2. Fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento por qualquer indenização securitária paga ou adiantada indevidamente, caso se verifique a inexistência de cobertura.

Cláusula 6ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

6.1. As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente as reclamações apresentadas no território brasileiro, relativas a sinistros ocorridos dentro do âmbito geográfico especificado na apólice para cada cobertura contratada.

Cláusula 7ª – RISCOS COBERTOS

7.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula OBJETIVO DO SEGURO destas condições gerais, decorrente de negligência, imperícia ou imprudência na prestação de serviços profissionais relativa ao imóvel especificado na apólice, desde que devidamente registrado junto aos conselhos regionais de engenharia, agronomia, arquitetura e urbanismo, em conformidade com a legislação vigente.

Cláusula 8ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

8.1. Este seguro não garante as reclamações por perdas, danos, custos ou despesas, direta ou indiretamente, causadas por ou decorrentes de, ou de qualquer forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

8.1.1. Obras sem o devido registro junto aos conselhos regionais de engenharia, agronomia, arquitetura e urbanismo, em conformidade com a legislação vigente. Da mesma forma, estão excluídas deste seguro, obras ou prestação de serviços proibidos por lei e/ou por regulamentação demanda de um órgão competente;

8.1.2. Acidentes relacionados com serviços prestados sem a devida autorização ou licença emitidas por autoridades e/ou órgãos competentes;

8.1.3. Uso de materiais, máquinas, equipamentos, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovadas pelos órgãos competentes, governamentais ou não. Da mesma forma, estão excluídas as reclamações decorrentes de práticas incompatíveis com a atividade principal do segurado e/ou habilitação profissional dos responsáveis técnicos pela empresa;

8.1.4. Danos corporais, danos morais e danos estéticos;

8.1.5. As despesas incorridas pelo departamento jurídico interno do segurado, e ainda, aquelas relativas a inquéritos, ações, processos ou procedimentos de natureza criminal;

8.1.6. Perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, ainda que decorrentes de danos materiais cobertos por este seguro;

8.1.7. Desabamento do imóvel especificado na apólice e/ou na impossibilidade de sua ocupação;

8.1.8. Multas, de qualquer natureza, impostas ao segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;

8.1.9. Responsabilidades assumidas pelo segurado por contratos ou convenções, promessas escritas ou não, incluindo, mas não limitado ao resultado de qualquer tratamento ministrado pelo segurado, propaganda ou por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;

8.1.10. Descumprimento, por parte do segurado, de obrigações contábeis, fiscais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, inclusive, mas, não limitado apenas, a quaisquer despesas, custas, multas, penalidades ou reparações pecuniárias, como consequência de ação, processo ou procedimento movido contra o segurado, no âmbito administrativo ou judicial;

8.1.11. Danos materiais causados a bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros, em poder do segurado, para guarda, movimentação, transporte, uso ou execução de quaisquer trabalhos;

8.1.12. Desaparecimento, extravio, furto, roubo, estelionato, apropriação indébita, extorsão, extorsão indireta, extorsão mediante sequestro, ou qualquer outra forma de subtração de bens tangíveis, documentos e/ou valores de terceiros;

8.1.13. Quaisquer fenômenos ou convulsões da natureza, tais como, mas, não limitado apenas, a alagamentos, inundações, vendavais, furacões, ciclones, tempestades, raios, secas, terremotos, maremotos, tsunamis e erupções vulcânicas;

8.1.14. Ação paulatina (contínua, periódica e intermitente) de fatores ambientais presentes no local segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibração, gases e vapores;

8.1.15. Ação de fungos, mofos, esporos, bactérias, ou qualquer outro tipo, natureza ou descrição de microrganismo, incluindo, porém, não limitado, a qualquer substância cuja presença figure como ameaça real ou potencial à vida;

8.1.16. Danos, de qualquer espécie, causados a animais ditos de raça pura, que não possuam o competente certificado de registro oficial. Nessa hipótese, a indenização, quando cabível, não excederá o valor do animal comum;

8.1.17. Falência, insolvência, inadimplemento do segurado ou de qualquer empresa, entidade ou organização que, direta ou indiretamente, esteja ligada ou não ao segurado, quer por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo. Não obstante, a Seguradora responderá pelas

reclamações decorrentes de riscos cobertos ocorridos anteriormente à falência, insolvência ou inadimplência;

8.1.18. Parcerias, “joint-ventures” ou transferências, inclusive de empresas ou pessoas subcontratadas, que venham a gerar obrigações solidárias e/ou subsidiárias perante empresas, entidades ou organizações, direta ou indiretamente ligadas ao segurado, por contrato, convenção ou por qualquer outro tipo de acordo;

8.1.19. Danos, de qualquer espécie, causados a uma pessoa física ou jurídica que não se enquadre na condição de “terceiro”, conforme definido na cláusula DEFINIÇÕES das condições gerais;

8.1.20. Danos ambientais, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil riscos ambientais, totalmente distinto do presente contrato;

8.1.21. Danos, de qualquer espécie, relacionados com a gestão de diretores, administradores, conselheiros e gerentes do segurado, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil de administradores e diretores (D&O), totalmente distinto do presente contrato;

8.1.22. Ato cibernético ou incidente cibernético, incluindo, mas, não limitado apenas, a qualquer ação tomada com objetivo de controlar, prevenir, suprimir ou impedir esse ato cibernético ou incidente cibernético. Da mesma forma, estão excluídos deste seguro, perda, dano, responsabilidade, ou despesa de qualquer natureza, direta ou indiretamente, causada por, ou de qualquer outra forma, atribuível ou relacionada à perda de uso, redução de funcionalidade, reparo, substituição, restauração ou reprodução de dados, incluindo qualquer valor referente a tais dados, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência em razão deste.

8.1.23. Atividades e/ou de comércio eletrônico do segurado, relacionados à “*world wide web*”; da transferência eletrônica de dados; de falhas de provedores, internet, extranet, intranet e tecnologias similares; do uso de computadores e/ou de programas de computação, particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de computação;

8.1.24. Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computação em reconhecer corretamente, interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data. Da mesma forma, a Seguradora não responderá pelas reclamações decorrentes de qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, relacionada com a inutilização ou indisponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas do calendário;

8.1.25. Acidentes relacionados com fusão, força ou matéria nuclear, ou qualquer outra reação similar, incluindo a contaminação radioativa ou ionizante decorrente do uso de armas, dispositivos militares, ou de quaisquer emanções havidas na produção, armazenamento, manipulação, transporte, descarte, utilização e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, ainda que resultantes de testes, experiências, ou de explosões provocadas com qualquer finalidade;

8.1.26. Defeitos, falhas, mau funcionamento, inadequação as normas técnicas, doenças, impurezas, contaminação, vazamentos, erros ou omissões em manuais de instruções, mau

acondicionamento e a má embalagem de produtos em geral, produzidos, fabricados, construídos, montados, criados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, distribuídos, ou de qualquer outra forma comercializados pelo segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, em locais por ele NÃO ocupados, administrados ou controlados;

8.1.27. Distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer produtos, ou, de produtos com o prazo de validade vencido, ou ainda, da utilização de produtos em virtude de propaganda inadequada ou enganosa, recomendações ou informações errôneas, ausência de avisos evidentes sobre contraindicações, efeitos colaterais, prazo de validade ou durabilidade, necessidade e manutenção ou substituição periódica de componentes, meios adequados de manipulação, armazenagem e conservação. Da mesma forma, estão excluídas desta cobertura, as reclamações relativas às despesas com substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado, ou ainda, de danos pela interrupção de fornecimento, de fornecimento deficiente, ou pela deficiência do funcionamento dos medidores de fornecimento;

8.1.28. Danos, de qualquer espécie, causados por ácido diclorofenoxiacético, ácido etilenodiaminotetracético, ácido triclorofenoxiacético, arseniato de cobre cromatado, ascarel, asbestos, bifelina policlorada, bisphenol A, clorofluorcarbonetos, chumbo, diethylstibestrol, dioxina, fibras cerâmicas refratárias, furanos, halógenos, hidrocarboneto clorado, mercúrio, talco asbestiforme, ureia formaldeído e sílica;

8.1.29. 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. 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;

8.1.30. Prejuízos relacionados com revisão parcial ou total de preços;

8.1.31. Atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, revoltas populares, comoções sociais, manifestações públicas, tumultos, greves, lockout, arruaças, pirataria, e, em geral, todo e qualquer ato ou consequência de tais ocorrências, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;

8.1.32. Ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar o governo ou instigar a sua queda;

8.1.33. Arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, nacionalização, confisco, expropriação, requisição ou destruição, ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída, de fato ou de direito, civil ou militar. A Seguradora responderá, todavia, pelas reclamações resultantes de destruição ordenada por autoridade pública que vise evitar a prorrogação de sinistro, ou de minimizar seus efeitos;

8.1.34. Ato terrorista, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;

8.1.35. Detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;

8.1.36. Acidentes ocasionados por armas químicas, biológicas, bioquímicas ou eletromagnéticas;

8.1.37. Acidentes relacionados com o uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear.

8.2. Não caberá ainda qualquer indenização por força desta cobertura, quando, entre segurado e terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cotas, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou possam exercer o controle comum das duas empresas.

8.3. O presente seguro 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, com pagamento de prêmio adicional;**
- g) As despesas incorridas com manutenção preventiva, preditiva e corretiva, segurança, conserto, renovação, reforma, ampliação e outras medidas afins inerentes e necessárias para o exercício das atividades do segurado;**
- h) As despesas relacionadas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como, quando tais providências forem tomadas fora do tempo adequado.**

Cláusula 9ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

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

Cláusula 10ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE

10.1. 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.

10.2. 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 abrigados por àquela cobertura.

10.2.1. 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.

10.2.2. 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 relativa àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme a seguir disposto.

10.3. Efetuada a indenização vinculada a uma determinada cobertura, serão fixados para tal 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; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste item.

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

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

10.6. Não será devida qualquer restituição de prêmio, pelo cancelamento de qualquer uma das coberturas, em razão do esaurimento do limite agregado.

10.7. A Seguradora estipulará ainda um valor total de sua responsabilidade com base na apólice, por evento e/ou no agregado, abrigado por uma ou mais coberturas contratadas, denominado limite máximo de garantia. O EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

10.8. Na hipótese das indenizações abrigadas por este contrato, exaurirem o limite máximo de garantia, a apólice será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

Cláusula 11ª – FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

11.1. 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, atendidas todas as disposições deste seguro, somente pelo que exceder a tais valores.

Cláusula 12ª - ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

12.1. 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.

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

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

12.4. 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.

12.5. 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.

12.5.1. 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.

12.5.2. 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.

12.5.2.1. 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.

12.6. 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.

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

12.8. 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.

12.9. 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.

12.10. 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.

12.11. 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.

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

12.13 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.

12.14. 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 12.5.2. 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.

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

12.16. 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.

12.17. 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.

12.17.1. 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.

12.18. 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.

12.19. 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 13ª – INSPEÇÃO DO RISCO

13.1. A Seguradora se reserva o direito de realizar, a qualquer momento, durante a vigência da apólice, inspeções diretamente relacionadas com os bens e/ou interesses objeto do presente seguro, devendo obrigatoriamente:

- a) notificar, antecipadamente ao proponente, a data de realização de cada inspeção;
- b) fornecer ao proponente, uma cópia do relatório de cada inspeção realizada.

13.2. A Seguradora, após a realização de cada inspeção, poderá requerer a adoção de medidas de segurança e de prevenção contra acidentes, e estipular, por escrito, na apólice ou por meio de endosso, prazo hábil para a implantação de tais medidas dentro da vigência do contrato.

13.3. O proponente se obriga:

- a) a facilitar o desempenho das tarefas do inspetor da Seguradora, fornecendo os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem solicitados;
- b) a implementar, às suas expensas, as medidas de segurança e de prevenção contra acidentes requeridas pela Seguradora, dentro do prazo determinado, sob pena de perda de direito caso o sinistro seja consequente ou agravado em razão de exigência não cumprida;
- c) em solicitar nova inspeção à Seguradora, tão logo implementadas todas as medidas de segurança e de prevenção contra acidentes requeridas.

13.4. Na hipótese de não serem implantadas todas as medidas de segurança e de prevenção contra acidentes requeridas pela Seguradora, dentro do prazo determinado, fica a ela facultado o direito de restringir ou cancelar a cobertura, devendo, nestes casos, restituir o prêmio correspondente, quando cabível, de acordo com as disposições das cláusulas **ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO** ou **CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO** destas condições gerais.

13.5. Fica estabelecido que os sistemas de segurança e de prevenção contra acidentes, declarados pelo segurado e/ou constatados pela Seguradora em inspeção prévia, cuja existência e eficácia justificaram a aplicação de descontos sobre o prêmio, estão sujeitos à revisão imediata, na hipótese de ocorrer modificações em tais sistemas e/ou no risco, ou for verificada a existência de fatores de agravação não considerados por ocasião da concessão. O segurado se obriga a dar ciência imediata à Seguradora de qualquer modificação nos referidos sistemas, como também, conservá-los em perfeitas condições de funcionamento e eficiência, obrigando-se, ainda, a realizar inspeções periódicas, de acordo com as normas legais vigentes.

13.6. Se, por ocasião da regulação de sinistro for apurado pela Seguradora que os sistemas de segurança e de prevenção contra acidentes que serviram de base para aceitação do risco, não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados ou inoperantes, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos averiguados quando da realização da inspeção, e, como consequência, contribuíram para a extensão dos danos reclamados na apólice, tal fato será equiparado à agravação intencional do risco, estando o segurado sujeito à perda de direito, conforme disposições da cláusula **PERDA DE DIREITOS** destas condições gerais.

13.7. O direito da Seguradora em realizar as inspeções e a execução destas e seus relatórios não serão considerados como uma iniciativa em nome do proponente, ou de outros, ou em benefícios destes, no sentido de determinar ou garantir que locais e/ou bens estejam dentro das normas de segurança determinadas por órgãos competentes. Da mesma forma, não implica no

reconhecimento ou pré-avaliação dos valores referentes aos bens e/ou interesses abrangidos por este seguro.

Cláusula 14ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)

14.1. A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h00 das datas neles indicadas para tal fim.

Cláusula 15ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

15.2. 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.

15.3. 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.

15.4. 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.

15.5. 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.

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

15.7. 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.

15.8. 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.

15.9. 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.

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

15.11. 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.

15.12. 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:

15.12.1. 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.

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

15.13. 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

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

15.13.2 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.

15.13.3. 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.

15.13.4. 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 15.12, 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.

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

15.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 15.13.4, 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.

15.14. 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.

15.15. 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 16ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE

16.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de alteração dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas e/ou do limite máximo de garantia da apólice, ou ainda, no caso de inclusão de novas coberturas, durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins deste seguro será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;
- b) as novas coberturas serão consideradas apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de suas contratações.

Cláusula 17ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

17.1. 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.

17.2. 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.

17.2.1. 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.

17.2.2. 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”.

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

Cláusula 18ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

18.3. 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.

18.3.1. 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.

18.4. 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.

18.5. 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.

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

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

18.8. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrangida 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.

18.9. 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 19ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

19.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

19.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes (não cumulativas e/ou em excesso) que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas obedecerá às seguintes disposições:

19.2.1. Será calculada a indenização individual da cobertura de cada apólice, considerando-se franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e, quando aplicável, os sublimites e os limites máximos de garantia.

19.2.2. Será definida a soma das indenizações individuais calculadas de acordo com o subitem anterior, observado que:

- a) quando a soma for igual ou inferior aos prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com a sua respectiva indenização individual, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- b) quando a soma for maior que os prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com percentual sobre tais prejuízos indenizáveis correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma estabelecida na forma deste subitem..

19.3. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

19.4. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

Cláusula 20ª – CESSÃO DE DIREITOS

20.1. Esta Apólice e os direitos nela expressos não poderão ser cedidos a outrem sem a prévia anuência da Seguradora, quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou

não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro;

20.1.1. Nesta hipótese o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

20.2. As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse.

20.3. O segurado deverá comunicar a seguradora em até 30 (trinta) dias, posteriores a transferência do interesse garantido.

20.4. A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver o contrato.

20.4.1. Neste caso a Seguradora notificará ao cedente e ao cessionário, sendo concretizada a resolução 15 (quinze) dias, após o recebimento da notificação.

20.4.2. resolvido o contrato, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

Cláusula 21ª – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

21.1. 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.

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

21.2. Se o sinistro ocorrer em data incerta, cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica ou contínua, fica ajustada que, salvo acordo entre as partes:

- a) a data da ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o fato tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado;
- b) a data da ocorrência de um dano material será aquela em que o fato tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

21.3. 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.

21.4. 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).

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

21.4. 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.

21.5. 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.

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

21.5.2. 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.

21.6. 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.

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

21.7. 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.

21.8. 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.

21.9. 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.

21.9.1. 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.

21.10. 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.

21.11. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos relacionados no item 26.4., sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

21.12. 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.

21.12.1. 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.

21.13. 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.

21.13.1. 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.

21.14. 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

21.15. 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.

21.16. 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.

21.17. 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.

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

21.18. 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.

21.19. 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.

21.20. 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.

21.20.1. 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 22ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

22.1. 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.

22.2. 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.

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

22.4. 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.

22.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item 22.4*, contra a seguradora que o garantir.

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

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

Cláusula 23ª – REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE

23.1. É vedado o direito de reintegração dos limites de responsabilidade da apólice.

Cláusula 24ª – PERDA DE DIREITOS

24.1. 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:

24.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

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

24.3 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.

24.3.1. O descumprimento culposos 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.

24.3.2. 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;

24.3.2.1. 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.

24.3.2.2. 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.

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

24.4. 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;

24.4.1. O descumprimento culposos 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.

24.5. Provocar dolosamente um sinistro;

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

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

24.8. 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.

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

24.9. 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.

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

Cláusula 25ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

25.1. 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:

25.1.1. 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.

25.2. 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).

25.3. 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.

25.4. 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.

25.5. 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.

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

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

25.8. 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 26ª – DOCUMENTOS DO SEGURO

26.1. São documentos deste seguro:

- a) a proposta e todos os documentos a ela anexados;
- b) os relatórios das inspeções realizadas pela Seguradora;
- c) a apólice e seus endossos;
- d) os documentos de cobrança emitidos pela Seguradora;
- e) as condições contratuais anexas à apólice e em seus endossos.

26.2. 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.

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

26.4. 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.

26.5. A entrega e/ou disponibilização dos documentos de que trata esta cláusula poderá ser feita por meio físico ou remoto, de acordo com a regulamentação vigente.

Cláusula 27ª – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

27.1. Será concedido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, sem cobrança de prêmio, prazo complementar para apresentação de reclamações, por terceiros, de 01 (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 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, ou do limite agregado.

27.2. 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 limite máximo de indenização ou limite agregado.

27.3. 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 estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.

27.4. 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 nela fixado, se houver.

Cláusula 28ª – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

28.1. Será oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, mediante cobrança de prêmio, prazo

suplementar de 01 (um) ano para as reclamações de terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto na cláusula anterior destas condições gerais.

28.2. Na hipótese de o prêmio cobrado pelo prazo suplementar ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor deste ficará limitado ao cobrado por aquela garantia remanescente.

28.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições constantes na cláusula pagamento de prêmio destas condições gerais.

28.4. O direito de contratação do prazo suplementar poderá ser exercido uma única vez 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.

28.5. 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 nela fixado, se houver.

Cláusula 29ª – CONTROVÉRSIAS

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

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

29.2. No caso de arbitragem, deverá constar na apólice a cláusula compromissória de arbitragem, a ser aderida facultativamente pelo segurado por meio de anuência expressa, sem cobrança de qualquer prêmio complementar.

29.3. Ao concordar com a aplicação da cláusula compromissória de arbitragem, o segurado 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.

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

Cláusula 30ª – LEGISLAÇÃO E FORO

30.1. Este seguro é regido pelas leis brasileiras.

30.2. O foro competente para dirimir litígios relativos a este contrato será o do domicílio do segurado.

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

Cláusula 31ª – PRESCRIÇÃO

31.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CONDIÇÃO ESPECIAL - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E MATERIAL – RCPM**1. DEFINIÇÕES**

ARQUITETO: É o profissional formado em arquitetura, devidamente reconhecido pelo seu órgão de classe, para a realização de atividades relacionadas à aplicação de técnicas para projetar e organizar espaços em processos construtivos em geral.

A.R.T.: Significa Anotação de Responsabilidade Técnica, regida pela Lei nº 6.496/77 e pela Resolução Confea nº 1.137/2023. Dispõe sobre o cadastramento de serviços, cargos ou funções e caracteriza a Responsabilidade Técnica do profissional.

CAU: É o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR). **CONFEA:** É o Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, estabelecidos nos termos da Lei Federal nº 5.194, de 24 de dezembro de 1966, e da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010.

CREA: É o Conselho Regional de Engenharia e Agronomia nos respectivos Estados da Federação.

DANOS SUPERFICIAIS: Anomalias construtivas passíveis de serem vistas a olho nu e que não comprometem a estrutura da edificação.

ELEMENTOS ESTRUTURAIS: Tudo aquilo que sustenta a edificação. Não são considerados Elementos Estruturais as fundações e os elementos de fechamento.

ENGENHEIRO: É o profissional formado em Engenharia, devidamente reconhecido pelo seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de conceitos matemáticos, técnicos e científicos na criação, aperfeiçoamento e implementação de utilidades, tais como materiais, estruturas, máquinas, equipamentos, aparelhos, sistemas ou processos que realizem uma determinada função ou objetivo.

FISSURA: Qualquer abertura ocasionada por ruptura de um material ou componente inferior ou igual a 0,5 milímetro.

IMPERMEABILIZAÇÃO: Técnica que consiste na aplicação de produtos específicos com o objetivo de proteger as diversas áreas de um imóvel isolando-as do contato de líquidos e vapores indesejados.

INFILTRAÇÃO: Penetração de água nas paredes, teto ou piso, causado pela entrada de água em algum ponto ocorrido por meio de fissuras ou porosidade em materiais que não tiveram a devida impermeabilização.

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA / AGENTE FINANCIADOR: É aquela(e) que concede crédito para financiamento imobiliário ao Mutuário vinculado ao programa Minha Casa, Minha Vida.

MUTUÁRIO: É o tomador do empréstimo, ou seja, aquele que realiza o financiamento do imóvel/unidade habitacional junto à Instituição Financeira.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de Engenharia e/ou Arquitetura, pelo Segurado a Terceiros, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de

pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos juntos ao respectivo Conselho de Classe.

R.R.T.: Significa Registro de Responsabilidade Técnica. Nos termos da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, é exigível para as atividades profissionais realizadas por arquitetos e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo. Deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (CAU).

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da Apólice. Pode ser: a) b) Pessoa física, na qualidade de Engenheiro e/ou Arquiteto; Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, identificada na Apólice ou Especificação do Seguro, incluindo filiais e Empregados, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o Segurado; ou c) Vendedor do Imóvel, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional do Engenheiro e/ou Arquiteto, seja na qualidade de pessoa física ou pessoa jurídica.

TRINCAS: Qualquer abertura ocasionada por ruptura de um material ou componente superior a 0,5 milímetros e inferior a 1 milímetro.

VENDEDOR: É a pessoa física ou jurídica que vende o imóvel/unidade habitacional para o Mutuário.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula OBJETIVO DO SEGURO das condições gerais, decorrente de reclamações que tenham sido originadas a partir de vícios no imóvel especificado na apólice, desde que devidamente registrado junto aos conselhos regionais de engenharia, agronomia, arquitetura e urbanismo, em conformidade com a legislação vigente, relativos a Danos Materiais e Danos Corporais, decorrentes de ações ou omissões culposas na Prestação de Serviços profissionais pelo Segurado, respeitados os prazos estipulados no quadro da Cláusula COBERTURAS DO SEGURO, destas Condições Especiais.

2.2. Estão ainda abrangidas por este seguro, as reclamações consequentes de danos estruturais parciais resultantes de negligência, imperícia ou imprudência na prestação de serviços profissionais do segurado, relacionado com o imóvel especificado na apólice, conforme definido nesta cláusula, permanecendo excluídos deste contrato, ainda que decorrentes de riscos cobertos, o desabamento do imóvel e/ou a impossibilidade de sua ocupação.

2.3. Consideram-se integrantes de uma mesma Reclamação todos os Avisos de Sinistro relacionados a um mesmo Fato Gerador.

2.4. A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta Apólice, pelas Reclamações, circunstâncias ou Fatos Geradores que:

- a) Sejam conhecidos pelo Segurado antes da data de início de Vigência do Seguro; ou "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo CREA/CAU", devessem ser do conhecimento do segurado.
- b) Tenham sido notificadas pelo Segurado em outras apólices contratadas antes da data de início do de Vigência do Seguro; e

3. COBERTURA

3.1. A garantia securitária para os itens a seguir descritos são aplicáveis somente quando decorrente de um evento coberto relacionado com o imóvel especificado na apólice, respeitados, em cada caso, os prazos de garantia contratual de acordo com a norma ABNT NBR 15575, de 19.07.2013, observadas, ainda, em cada caso, as demais disposições deste seguro:

Tabela ABNT 15575

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de garantia contratual			
	01 ano	02 anos	03 anos	05 anos
Paredes de vedação, estruturas auxiliares, estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				Segurança e integridade
Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013)	Instalação Equipamentos			
Sistema de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de combate a incêndio, pressurização das escadas, iluminação de emergência, sistema de segurança patrimonial	Instalação Equipamentos			
Porta Corta Fogo	Dobradiças e moldas			Integridade de portas e batentes
Instalações elétricas - tomadas, interruptores, disjuntores, fios, cabos, eletrodutos, caixas e quadros	Equipamentos		Instalação	
Instalações hidráulicas e gás - colunas de água fria, colunas de água quente, tubos de queda de esgoto e colunas de gás				Integridade e estanqueidade
Instalações hidráulicas e gás coletores, ramais, louças, caixas de descarga, bancadas, metais sanitários, sifões, ligações flexíveis, válvulas, registros, ralos e tanques	Equipamentos		Instalação	
Impermeabilização				Estanqueidade
Esquadrias de madeira	Empenamento, descolamento e fixação			
Esquadrias de aço	Fixação e oxidação			
Esquadrias de alumínio e de PVC	Partes móveis, inclusive recolhedores de palhetas, motores e conjuntos elétricos de Acionamento	Borrachas, escovas, articulações, fechos e roldanas		Perfis de alumínio, fixadores e revestimentos em painel de alumínio
Fechaduras e ferragens em geral	Funcionamento e acabamento			
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa, gesso liso e componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de garantia contratual			
	01 ano	02 anos	03 anos	05 anos
				e dos componentes do Sistema;
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo, cerâmica e pastilhas		Revestimentos soltos, gretados, desgaste excessivo	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	
Pisos de madeira - tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Piso cimentado, piso acabado em concreto e contrapiso		Destacamentos, fissuras e desgaste excessivo	Estanqueidade de pisos molháveis	
Revestimentos especiais (fórmica, plásticos, têxteis, pisos elevados, materiais compostos de alumínio)		Aderência		
Forros de gesso	Fissura por acomodação dos elementos estruturais e de vedação			
Forros de madeira	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Pintura e verniz (interna/externa)		Empolamento, descascamento, esfarelamento, alteração de cor ou deterioração de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

3.2. Considera-se como objeto segurado a fração ideal do imóvel pertencente ao Terceiro/Mutuário reclamante.

3.3. 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 decorrente de Reclamações que tenham sido originadas a partir de fissuras ou trincas que causem danos superficiais em elementos estruturais dentro do imóvel especificado na apólice.;

3.4. 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 decorrente de Reclamações que tenham sido originadas a partir de vícios de impermeabilização que resultem em infiltrações dentro do imóvel especificado na apólice.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Além dos riscos excluídos nas condições gerais do seguro, estas condições especiais não cobrem:

- a) prestação de serviços cuja Anotação de Responsabilidade Técnica (A.R.T.) não tenha sido emitida junto ao CREA, conforme estabelece a Lei Federal Nº 6496/77, juntamente com a resolução do CONFEA Nº 1.025 DE 30/10/2009 e/ou elaboração do serviço que o Registro De Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenha sido emitido junto ao CAU, conforme estabelecem as Leis Federais Nº 6496/77, Nº 12.378 e a resolução do CAU Nº 17, DE 02 de março de 2012;**
- b) danos estruturais do imóvel, caracterizada pelo desmoronamento de sua infraestrutura ou superestrutura, ainda que decorrentes da falha na prestação de serviços por engenheiro e/ou arquiteto; s a imóveis que não seja o identificado na especificação da apólice;**
- c) Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não, ou de qualquer outro tipo de acordo, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da Prestação de Serviços realizada, incluindo, mas não se limitando a responsabilidades determinadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e aos prazos para obtenção de licenças.**
- d) Reclamações decorrentes de Danos a imóveis distintos àquele identificado na Apólice ou Especificação do Seguro.**
- e) Reclamações decorrentes de serviços prestados pelo Segurado cujo ato que originou o Dano tenha ocorrido: a) Em período anterior ao estabelecido na Data de Retroatividade de Cobertura, conhecidos ou não pelo Segurado; ou b) No Período de Retroatividade de Cobertura, mas que eram do conhecimento do Segurado antes da data inicial do Período de Vigência da Apólice.**

5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

5.1. Fica entendido e acordado entre as partes que o limite máximo de garantia (LMG) da apólice deverá ser igual a 20% do valor de avaliação de cada unidade do empreendimento objeto do contrato de financiamento da caixa econômica federal garantido pela apólice.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1. Em adição aos elementos e documentos exigidos para a Regulação de Sinistro elencados na cláusula REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO das Condições Gerais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- Contrato de Prestação de Serviços firmado com Terceiro;
- Relatórios de inspeções prévias, durante ou pós-obra que possam esclarecer a origem dos danos e/ou a conformidade com as normas técnicas aplicáveis;
- Reclamação apresentada por Terceiro contra o Segurado;
- Documentos relativos às eventuais Custos de Defesa (quando contratada a cobertura adicional específica) e os Pedidos de Ressarcimento;
- Resumo da ocorrência do Sinistro, detalhando o Fato Gerador que originou a ou Reclamação;
- Planos, plantas, projetos, registros de obra, ou quaisquer outros documentos técnicos relevantes

ao empreendimento envolvido no Sinistro;

- Cópia da Anotação de Responsabilidade Técnica (A.R.T) e do Registro de Responsabilidade Técnica (R.R.T) emitido antes ou no início das obras;
- Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo Segurado pela Prestação de Serviços;
- Eventuais laudos de engenheiros ou arquitetos independentes que avaliem os danos alegados;
- Qualquer registro fotográfico ou audiovisual que documente o estado do empreendimento antes, durante e após o evento que causou o dano.
- Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a Regulação de Sinistro, caso necessário, na forma da Cláusula REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais.

7. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta condição especial.

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

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 (advocatícios, 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 advocatícios 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 Indenizações das Cláusulas Específicas, que contemplem despesas com custos de defesa, somente será devido mediante a contratação da presente Cobertura Adicional.

11. Fica acordado que qualquer valor pago a título de custos de defesa, relacionado as Cláusulas Específicas, será deduzido do Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido para esta Cobertura Adicional.

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

13. Não integram os custos de defesa:

- a) os valores de natureza contábil, fiscal, tributária, previdenciária e trabalhista;**
- b) as despesas incorridas pelo departamento jurídico interno do segurado;**
- c) salários, comissões, pró-labores e similares de diretores e executivos ou empregados do Segurado.**

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

CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS**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.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO GLOBAL FEL – FOREIGN ENTITY LOSS (PERDA EM ENTIDADE ESTRANGEIRA)

Não obstante qualquer disposição em contrário contida nas condições gerais, fica entendido e acordado que esta **Apólice** é alterada para adicionar o seguinte:

Condições do Seguro:

Seção A

Unicamente em relação às circunstâncias em que uma **Apólice Local** é exigida pela legislação aplicável, mas, antes da ocorrência de uma **Perda em Entidade Estrangeira** por uma **Entidade Estrangeira**, tal **Apólice** não havia sido efetivamente emitida, a **Seguradora** irá indenizar o **Tomador** por uma **Perda Segurada** cujo valor seja acordado de forma conclusiva e será igual ao valor de:

- i. **Perda em Entidade Estrangeira**, caso, no momento da **Perda em Entidade Estrangeira**, a **Entidade Estrangeira** seja uma **Subsidiária**; ou
- ii. **Perda em Entidade Estrangeira**, caso, no momento da **Perda em Entidade Estrangeira**, a **Participação Societária** seja uma **Participação Controladora**; ou
- iii. **Participação Societária** multiplicada pela **Perda em Entidade Estrangeira**, caso, no momento da **Perda em Entidade Estrangeira**, a **Entidade Estrangeira** não seja uma **Subsidiária** ou a **Participação Societária** não seja uma **Participação Controladora**; ou
- iv. **Perda em Entidade Estrangeira** na medida em que o **Tomador** ou uma subsidiária intermediária seja responsável por reembolsar legalmente a **Entidade Estrangeira** pela **Perda em Entidade Estrangeira** (uma “**Obrigação**”), e tal **Obrigação** não esteja incluída nos itens i, ii ou iii acima e o **Tomador** tenha uma **Obrigação** de pagar.

Não obstante qualquer disposição em contrário contida aqui ou em qualquer outro lugar da **Apólice** à qual esta Cláusula Específica esteja vinculada, caso o pagamento não seja permitido em determinada jurisdição, a **Apólice** garantirá cobertura ao **Tomador** por uma **Perda Segurada**, sempre sujeita aos demais termos e condições da **Apólice** e desta Cláusula Específica, incluindo, mas não se limitando, a quaisquer exclusões, limites ou condições aplicáveis que limitem ou excluam a cobertura.

Seção B

Unicamente em relação às circunstâncias em que:

- A. Uma **Apólice Local Chubb** tenha sido emitida, mas, por qualquer motivo, não indenizou a **Perda em Entidade Estrangeira** (“cobertura DIC”); ou
- B. Uma **Apólice Local Chubb** tenha sido emitida, mas seu **Limite Máximo de Garantia (LMG)** tenha sido exaurido por pagamentos realizados, indenizando em parte a **Perda em Entidade Estrangeira** (“cobertura DIL”):

Na medida em que não seja proibido por uma **Autoridade Competente**, é intenção das partes que, com relação a qualquer pleito por cobertura feito ou pagável em jurisdição estrangeira sob uma **Apólice Local Chubb**, a subsidiária ou afiliada da **Seguradora** aplique os Termos e Condições (e disposições relacionadas) desta **Apólice** que sejam mais favoráveis aos **Segurados** de tal **Apólice Local Chubb**. Este parágrafo não se aplica a qualquer disposição desta **Apólice** seja ela primária ou u em excesso, que trate de **Limites Máximo de Indenização (LMI)**, **Limite Máximo de Garantia (LMG)**, sublimites, franquias, dedutíveis, não renovação, dever de defesa, o fato dos **Custos de Defesa** estarem dentro ou

fora dos limites, impostos, conformidade legal, ou quaisquer disposições sobre os conceitos de “a base de reclamação ou” “a base de ocorrência”.

II. Condições Aplicáveis à Cobertura Fornecida por esta Cláusula Específica:

- A. A responsabilidade agregada total da **Seguradora** por toda **Perda Indenizável** decorrente de cada **Reclamação, Perda em Entidade Estrangeira, Participação Societária** ou **Obrigaçã**o, independentemente do número de **Reclamações** ou do número de **Segurados** que venham a pleitear cobertura sob esta **Apólice**, serão os **Limites Máximos de Indenização (LMIs)** e o **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecido na especificação desta **Apólice**.
- B. Onde uma **Apólice Local Chubb** tiver sido emitida, qualquer pagamento realizado por tal **Apólice Local Chubb** em relação a uma **Perda em Entidade Estrangeira, Participação Societária** ou **Obrigaçã**o será deduzido do valor da **Perda** indenizável por força desta Cláusula Específica.
- C. O valor total de todos os pagamentos realizados sob esta **Apólice** e quaisquer **Apólices Locais Chubb** ou qualquer combinação destas não excederão os **Limites Máximos de Indenização (LMIs)** e o **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecido na especificação desta **Apólice**.
- D. Caso a **Seguradora** tenha realizado ou se torne responsável por realizar pagamentos sob esta **Apólice** e o valor de tais pagamentos exceda os **Limites Máximos de Indenização (LMIs)** ou o **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecidos na especificação da **Apólice**, considerando os pagamentos realizados sob esta **Apólice** e qualquer **Apólice Local Chubb** ou qualquer combinação destas, o **Tomador** deverá reembolsar à **Seguradora** todos os valores pagos, e indenizar a **Seguradora** em relação a todas as responsabilidades de pagamento em excesso aos limites estabelecidos na especificação desta **Apólice**.
- E. O **Tomador** deverá pagar à **Seguradora** todos os valores devidos em razão do parágrafo D desta Cláusula Específica no prazo máximo de sete (7) dias após o recebimento de notificação da **Seguradora** de que tais valores são devidos. O **Tomador** deverá pagar juros pelo período em que qualquer valor permanecer em aberto, à taxa de 2% acima da taxa SELIC de um mês vigente na data do pagamento.
- F. Onde uma **Apólice Local Chubb** tiver sido emitida, o valor de qualquer franquia aplicável não excederá a **Franquia** estabelecida na especificação desta **Apólice**.
- G. Se qualquer disposição desta Cláusula Específica for considerada inválida ou inexecutável em qualquer jurisdição relevante em determinada situação, tal fato não implicará que seja inválida ou inexecutável em qualquer outra jurisdição ou situação.
- H. A **Seguradora** tratará qualquer **Perda em Entidade Estrangeira, Participação Societária** ou **Obrigaçã**o, desde que seguidos todos os termos e condições descritos nesta **Apólice**, incluindo, mas não se limitando a exclusões e outras limitações, como se a **Perda em Entidade Estrangeira, Participação Societária** ou **Obrigaçã**o tivesse ocorrido ao **Tomador**, sob a **Cobertura B**.
- I. Fatos ou circunstâncias conhecidas pela **Entidade Estrangeira** serão consideradas como conhecidas pelo **Tomador**.
- J. O **Tomador** deverá, quando solicitado pela **Seguradora**:
 - 1. Contratar, em seu próprio nome, mas às custas da **Seguradora**, um especialista em regulação de sinistros (“regulador de sinistros”), autorizado a atuar na jurisdição em que ocorreu a **Perda em Entidade Estrangeira** e aprovado pela **Seguradora**, para regular a **Perda em Entidade Estrangeira**;

2. Quando permitido pela legislação aplicável, conceder à **Seguradora** o direito pleno de colaborar com tal regulador de sinistros;
 3. Conceder à **Seguradora** acesso total a quaisquer registros produzidos por tal regulador de sinistros; e
 4. Obter o direito de controlar a investigação, regulação, defesa e liquidação de uma **Perda em Entidade Estrangeira**, incluindo acesso a livros, registros, contas, faturas, comprovantes e todo e qualquer documento ou informação referentes ao sinistro.
- K. O **Tomador** deverá envidar seus melhores esforços para garantir que a **Entidade Estrangeira**, na medida permitida pelas leis e/ou regulamentos aos quais esteja sujeita, pratique e permita a prática de todos os atos necessários ou razoavelmente exigidos pela **Seguradora**, para fins de exercer quaisquer direitos e recursos, bem como para obter valores de indenização, ressarcimento ou acordos de outras partes, prioritariamente em relação a **Seguradora** na qual a **Apólice Local Chubb** foi contratada.

No caso de quaisquer valores a título de recuperação acima serem posteriormente recebidos pela **Entidade Estrangeira** em relação à qual um pagamento ou acordo tenha sido realizado pela **Seguradora** do **Tomador** em relação à **Perda em Entidade Estrangeira**, o **Tomador** deverá imediatamente pagar à **Seguradora** valor equivalente a tal pagamento ou acordo.

III. Definições Adicionais Aplicáveis à Cobertura Fornecida por esta Cláusula Específica

- **Apólice(s) Local(is) Chubb:** significa uma **Apólice Local** emitida por qualquer empresa do grupo Chubb ou suas afiliadas, incluindo, mas não limitando-se as empresas que emitiram **Apólices** nas geografias mencionadas na especificação desta **Apólice**.
- **Participação Controladora:** significa uma **Participação Societária** que seja ou (i) superior a 50%; ou (ii) maior que 15%, desde que seja a maior Participação Societária em uma **Entidade Estrangeira**.
- **Tomador:** significa a sociedade identificada no item 1 da especificação desta **Apólice**.
- **Entidade Estrangeira:** significa uma entidade (localizada em país ou território em que a **Seguradora** não está licenciada, autorizada ou de outra forma legalmente permitida a segurar tal entidade) na qual o **Tomador** tem interesse econômico, seja por se beneficiar financeiramente da operação contínua da **Entidade Estrangeira**, seja por ser prejudicado por perdas da, danos à ou responsabilidade imputada à **Entidade Estrangeira** ou seus negócios.
- **Perda em Entidade Estrangeira:** significa qualquer perda incorrida ou paga pela **Entidade Estrangeira**, considerada uma **Perda** coberta nos termos e condições desta **Apólice**, incluindo, mas não se limitando a todas as suas exclusões e limitações.
- **Perda Segurada:** significa a redução no valor do interesse econômico que o **Tomador** possui na **Entidade Estrangeira**, seja diretamente ou por meio de subsidiárias intermediárias, resultante de uma **Perda em Entidade Estrangeira**.
- **Apólice(s) Local(is):** significa uma **Apólice** de Seguro de Responsabilidade Civil Profissional (E&O) contratada por uma **Entidade Estrangeira** junto a uma seguradora licenciada e autorizada a emitir e pagar indenizações securitárias sob tal **Apólice** na jurisdição da **Entidade Estrangeira**.

- **Autoridade Competente:** significa qualquer órgão regulador, governo, órgão governamental, agência governamental, judicial ou administrativa.
- **Participação Societária:** significa o percentual de participação que o **Tomador** detém na **Entidade Estrangeira**, diretamente ou por meio de subsidiárias.

Todas as demais condições e termos desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO

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

- a) Não há solidariedade entre as cosseguradoras, 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 cosseguradoras 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 proíbam 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.