

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES	3
2. APRESENTAÇÃO	3
3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	3
4. DEFINIÇÕES	4
5. OBJETO DO SEGURO	11
6. COBERTURA BÁSICA DO SEGURO	12
7. ABRANGÊNCIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA	12
8. EXTENSÕES DE COBERTURA	13
9. RISCOS EXCLUÍDOS	16
10. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES	19
11. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	20
12. ÂMBITO DE COBERTURA	24
13. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO	24
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO	27
15. ALTERAÇÃO DO RISCO	30
16. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	30
17. PERDA DE DIREITO	31
18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	32
19. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES	33
20. ALTERAÇÕES DOS LIMITES DE COBERTURA DO SEGURO	33
21. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	34
22. RESCISÃO E CANCELAMENTO	34
23. PRAZO COMPLEMENTAR	34
24. PRAZO SUPLEMENTAR	35
25. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	36
26. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO	36
27. PRESCRIÇÃO	36
28. DOCUMENTOS DO SEGURO	36
29. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	37
CONDIÇÕES PARTICULARES	38
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA	38
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO	40

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS	42
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA.....	43
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	44
CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO	45

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – CONTABILIDADE

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

CONDIÇÕES GERAIS

1. 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.

2. APRESENTAÇÃO

- 2.1. Apresentamos, a seguir, as Condições Contratuais CHUBB RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONTABILIDADE, 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.

3. 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.

4. 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).

APÓLICE: É o documento pelo qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas para a garantia de Indenização contratada. Trata-se do contrato de seguro.

A Apólice define o objeto do seguro como sendo o pagamento e/ou o reembolso - este último, apenas em caso de Despesas emergenciais - das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos ao interesse Segurado. A apólice tem como objetivo fixar obrigações mútuas e predeterminar riscos, considerando, também, como sua parte integrante, o Questionário, Condições Gerais, Especiais e Particulares, bem como os Endossos de alteração das condições pactuadas.

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

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES: Aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal 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.

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a atividade exercida pelo Segurado e transcrita NAS COBERTURAS CONTRATADAS nesta apólice, estritamente limitada e de acordo com o objetivo social constante do Contrato Social apresentado em Questionário/Proposta do Seguro - do Segurado, suas Controladas e/ou Subsidiárias por um preço ou atividades pro Bono inerentes à profissão. A Cobertura objeto desta Apólice será sempre limitada aos atos do Segurado diretamente ligados à sua Atividade Profissional. Esses atos consistem nos serviços constantes na Especificação da Apólice.

ATO DANOSO: É configurado pelo erro, omissão, negligência, imprudência ou imperícia do Segurado, e/ou pessoa e/ou entidade diretamente subordinada ao Segurado para execução da ATIVIDADE PROFISSIONAL assegurada nesta Apólice, que cause danos diretos a terceiros.

Se a data do Ato Danoso não puder ser determinada com exatidão, ou caso não haja acordo entre seguradora e segurado, fica convencionado que será fixada a data da primeira conduta comissiva ou omissiva do Segurado no exercício da atividade profissional, que possa ser definida como um "Ato Danoso". Caso a primeira conduta não possa ser identificada, fica convencionada a data em que o Ato Danoso e/ou o Dano direto decorrente da atividade profissional restou evidente ao terceiro.

ATOS DANOSOS INTER-RELACIONADOS: significam todos os Atos Danosos que tiverem um nexos comum em qualquer fato, circunstância, situação, evento, transação, causa ou série de fatos, circunstâncias, situações, eventos, transações ou causas relacionadas.

ATO(S) DOLOSO(S): são os atos voluntários diretamente praticados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra direitos, pessoas e/ou o patrimônio de Terceiros com intenção de causar Dano e/ou obter vantagem ilícita para si e/ou outrem. Para efeitos do Seguro, todo ato doloso cometido pelo segurado, seus prepostos, diretores, administradores e/ou representantes legais no exercício da ATIVIDADE PROFISSIONAL, decorrerá na perda do direito à indenização.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação formal específica de uma reclamação de terceiros, acompanhada de todos os elementos necessários a regulação do sinistro, efetuada durante o período de vigência da apólice ou que seja efetuada durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro.

COBERTURAS: Predeterminam taxativamente os riscos assumidos por esta Apólice.

COBERTURA ADICIONAL: são coberturas opcionais complementares às coberturas básicas.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: É o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Cobertura de um seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: É o conjunto das cláusulas que estabelecem os termos e condições aplicáveis à Apólice, os deveres e direitos da Seguradora e Segurados. São alteráveis pelas Condições Especiais e/ou Particulares naquilo que conflitarem.

CONDIÇÕES PARTICULARES: É o conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a Cobertura.

CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS: São as sociedades em que o Segurado, antes ou no início

de Vigência da Apólice, direta ou indiretamente, (i) tenha percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital total e o correspondente direito a voto; e/ou (ii) possa eleger e nomear a maior parte dos membros do Conselho de Administração e/ou Diretoria. Também serão consideradas Controladas e/ou Subsidiárias as demais pessoas jurídicas expressamente incluídas na Especificação da Apólice.

CORRETOR: Pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar, promover ou intermediar as negociações de contratos de seguros. O Corretor efetua as tratativas entre o Segurado e a Seguradora.

CUSTO DE DEFESA: Consiste 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.

DANO: Para efeitos desta apólice, trata-se do prejuízo direto decorrente do ATO DANOSO, exclusivamente experimentado pelo Terceiro indenizável ou não de acordo com as Condições e Coberturas da Apólice, cuja responsabilidade seja atribuída ao Segurado, bem como seja relacionado com sua Atividade Profissional.

DANO AMBIENTAL: Entende-se por Dano Ambiental a lesão e degradação súbita e/ou gradual do equilíbrio ecológico e da qualidade de vida. Decorre de: geração, transporte, descarga, emissão, dispersão, liberação, escape, tratamento, armazenamento, escape ou disposição efetiva, na água, no solo ou na atmosfera, de substância, matérias, ruídos ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos na legislação; ou prática de atividades não-autorizadas ou não-licenciadas pelos órgãos ambientais competentes. Incluem, também, os Danos a recursos naturais e todos os custos e/ou ônus inerentes à sua prevenção e à eventual defesa a respeito, judicial ou administrativamente.

DANO CORPORAL: Ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e fisiológico, bem como a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos materiais, os danos mentais e/ou psicológicos, mesmo que tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.

DANO MATERIAL: Toda alteração de um bem corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, que são consideradas prejuízos financeiros. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de Dano Material, mas sim na de "Perda Financeira".

DANO MORAL: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, ou qualquer tipo de desconforto. Para as pessoas jurídicas, são as Perdas Financeiras, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros Danos.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: Mediante acordo entre as partes, será, conforme estabelecido na Especificação da Apólice, ou, no mínimo, a data de início de Vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices com esta Seguradora, à base de Reclamações, a partir da qual estão cobertos os Riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

ENDOSSO: Instrumento contratual que modifica os termos do contrato de seguro, de comum acordo entre as partes. O Endosso, quando necessário, é providenciado após a emissão da Apólice.

ESPECIFICAÇÃO: São as condições fornecidas pelo Segurado/Corretor mediante Questionário e Proposta para contratação do seguro.

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS: É o desaparecimento de documentos por motivo de força maior ou caso fortuito;

FATO GERADOR: Todo e qualquer evento que produza ou possa vir a produzir danos relacionados ou interligados à Atividade Profissional, que possa gerar uma reclamação, mesmo que remota, improvável ou improcedente e/ou qualquer situação potencialmente danosa, direta ou indireta, possível ou provável, mesmo que ainda carente de efetiva provocação de terceiros ou residente do dano potencial ou futuro.

FRANQUIA: É o período ou valor (em moeda ou percentual) pelo qual o Segurado fica responsável, cabendo responsabilidade à Seguradora só relativamente àquilo que exceder tal período ou valor.

Todos os Danos decorrentes de um mesmo Ato Danoso serão considerados como um único Sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes ou Reclamações.

Uma única franquia será aplicada as indenizações por Ato Danoso nas quais forem configurados Ato Danoso Inter-Relacionado.

FURTO DE DOCUMENTOS: É a subtração, sem que tenha havido o emprego de qualquer força ou violência, de documentos.

INDENIZAÇÃO: É o valor monetário pago pela Seguradora em decorrência de ato danoso coberto por este seguro. Não são indenizáveis as Perdas e os Danos indiretos, consequentes, punitivos ou pela perda de uma oportunidade.

INSPEÇÃO: É a visita do Segurador ao local do Risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do local para fins de aceitação e taxaço, ou rejeição da Proposta de Seguro.

LIMITE AGREGADO: É o valor total máximo indenizável por **Cobertura** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as Indenizações e demais gastos ou despesas relacionados 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 (LMG) DA APÓLICE: É o limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora**, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a Apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) POR COBERTURA CONTRATADA: É o limite total de responsabilidade da Seguradora por qualquer indenização securitária prevista nesta Apólice, em um único Sinistro ou uma série de Sinistros (de um ou vários reclamantes), apresentados no decorrer da Vigência do Seguro, limitada ainda ao Limite máximo de indenização fixado para cada

Cobertura contratada, caso aplicável.

A eventual contratação do Prazo Suplementar não afetará o Limite máximo de indenização, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

O Limite máximo de indenização dar-se-á a primeiro Risco absoluto. Neste caso, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo Segurado, até o valor do Limite máximo de indenização da Apólice, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

Os limites e os sublimites descritos na Especificação da Apólice aplicam-se às Coberturas descritas nas cláusulas Cobertura básica, Extensões de Cobertura e suas respectivas subcláusulas.

Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LUCROS CESSANTES: São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Terceiro prejudicado.

NOTIFICAÇÃO: É o ato pelo qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a Vigência da Apólice, Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar (se contratado), sobre Fatos Geradores que, potencialmente, possam ensejar uma Reclamação por Atos Danosos ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de Vigência da Apólice.

A Notificação deve ser realizada tão logo o Segurado tenha o conhecimento de tais fatos ou circunstâncias, sob pena de perda de direito do seguro.

PERDA: Significa a quantia que um Segurado seja legalmente obrigado a pagar em decorrência de uma Reclamação relacionada com ATIVIDADE PROFISSIONAL coberta por esta Apólice.

PERDAS FINANCEIRAS: Todos os custos e despesas operacionais despendidas pelo Terceiro para a retomada ou início de suas operações, decorrentes de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: Espaço de tempo compreendido entre a Data Retroativa de Cobertura e a data do início de Vigência da Apólice em curso.

PERDA DE UMA CHANCE: É a perda da oportunidade e/ou possibilidade, diante de um Ato Danoso configurado, de obter um ganho provável e/ou de afastar um prejuízo iminente em favor de Terceiros no estrito exercício da Atividade Profissional. Os prejuízos decorrentes da PERDA DE UMA CHANCE não serão indenizados nos termos desta apólice.

POLUIÇÃO SÚBITA: Contaminação ou vazamentos súbitos e acidentais, ocorridos durante a Vigência desta Apólice tais como emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanção ou vazamento de substância tóxica ou poluente.

PRAZO COMPLEMENTAR: Prazo adicional para apresentação de reclamações de Terceiros ao Segurado, concedido obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, a partir do término do Período de Vigência da Apólice ou da data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: Prazo adicional para apresentação de reclamações de Terceiros ao Segurado, oferecido pela Seguradora, mediante a cobrança de Prêmio adicional, tendo início na data

do término do Prazo Complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com os procedimentos estabelecidos na Apólice.

PRÊMIO: É o valor que o Segurado paga à Seguradora para que esta assuma os efeitos econômicos cobertos pelo seguro.

PROPONENTE: É a pessoa física ou jurídica que pretende contratar um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

PROPOSTA DE SEGURO: É o documento no qual o Segurado ou seu Corretor de Seguros efetuam o pedido formal de Cobertura do seguro. Nele constam as condições de contratação da Apólice

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

RATEIO: É a condição contratual que prevê a possibilidade do Segurado assumir no seguro a primeiro Risco uma proporção da indenização do seguro quando o valor Segurado é inferior ao valor efetivo do bem Segurado.

RECLAMAÇÃO: Diz respeito a:

- i. pedido extrajudicial de indenização pecuniária formulado contra qualquer Segurado com base na alegação de um Ato Danoso;
- ii. sob alegação de ocorrência de um Ato Danoso, é o processo judicial ou arbitral iniciado em qualquer foro ou tribunal arbitral contra o Segurado; o inquérito ou qualquer procedimento semelhante iniciado contra o Segurado; o processo administrativo contra qualquer Segurado (incluindo investigação ou inquérito administrativo e discussões relativas à aplicação ou imposição de multas ao Terceiro por conta da Atividade Profissional do Segurado) iniciado por uma Notificação de ordem de investigação ou documento semelhante por algum órgão governamental, órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes legais para investigar os negócios do Segurado ou a quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias.
- iii. Para fins de seguro, não serão consideradas reclamações aquelas decorrentes de inquérito e processo criminal.

RISCO: É a possibilidade de um acontecimento acidental ou inesperado (i.e. ato danoso futuro, incerto e de ocorrência não sabida e nem pretendida pelo Segurado), causador de Dano ou uma perda contra o que é feito o seguro.

ROUBO DE DOCUMENTOS: É a subtração de documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima;

SALVADOS: todos os bens materiais remanescentes de um Sinistro ocorrido que, tendo valor comercial, pertencem à Seguradora após a indenização do Sinistro, devendo ser preservados pelo Segurado.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica, com habilitação reconhecida pelo CRC – Conselho Regional de Contabilidade, na qualidade de prestador de serviços de contabilidade, devidamente descrita na Especificação da Apólice.

Entendem-se também como Segurados:

- i. Os sócios do Segurado, enquanto desempenhando atividade profissional relacionada a prestação de serviço do Segurado;
- ii. Os empregados do Segurado enquanto desempenhando atividade profissional relacionada a prestação de serviço do segurado;
- iii. Os Herdeiros, representantes legais e espólio, caso algum Segurado venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente, enquanto o Segurado desempenhando atividade profissional relacionada a prestação de serviço do segurado;
- iv. Cônjuge ou companheiro (a) sob regime de união estável enquanto o Segurado desempenhando atividade profissional relacionada a prestação de serviço do segurado;
- v. Cossegurado, devidamente descrito na Especificação da Apólice, se houver, desde que a reclamação seja decorrente de Ato Danoso por ele praticado, quando no exercício de atividades profissionais correlatas às do Segurado principal.

SEGURADORA: é a empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que recebendo o Prêmio, assume o Risco e garante a Indenização em caso de ocorrência de Sinistro amparado pelo contrato de seguro.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: É o seguro que, em caso de Sinistro, a Seguradora responderá pelo pagamento das Perdas até o Limite Máximo de Garantia ou Limite Agregado indicado na Apólice. Neste seguro não se aplica a cláusula de Rateio.

SINISTRO: É o termo que define o acontecimento do **ato danoso** previsto e coberto no contrato deste seguro.

TERCEIROS: Para efeitos desta apólice, Terceiro(s) são as pessoas físicas ou jurídicas que se aproveitam diretamente da Atividade Profissional exercida pelo Segurado, na qualidade de destinatária(s) final(s), a título oneroso ou gratuito, desde que diversa(s) do próprio Segurado (incluindo cônjuge e parentes que dependam economicamente do Segurado), Controladas e/ou Subsidiárias e da Seguradora.

Não se incluem na definição de terceiro os parentes que dependam economicamente do Segurado, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do Segurado e prepostos. Não se incluem na definição de Terceiros, os consumidores por equiparação.

USO E CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL: atividades inerentes ao uso e conservação comuns a imóveis, consideradas suas características e qualidades.

VIGÊNCIA: É o intervalo contínuo de tempo durante o qual o contrato de seguro produz efeitos, assegurando garantias e prevendo obrigações, com termo inicial e final indicado na Especificação da Apólice. Será observada a duração mínima de 1 (um) ano para a vigência das apólices à base de reclamações, exceto os casos em que o Segurado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro com o término de vigência de outras apólices, todas por ele contratadas em uma mesma Seguradora.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato da Seguradora em realizar trabalho de visita ao local da ocorrência do **Sinistro**, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do **Ato Danoso** previsto e coberto no contrato de seguro.

5. OBJETO DO SEGURO

5.1. O objeto do seguro consiste, nos limites desta apólice, no pagamento e/ou o reembolso pela Seguradora das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação por erro, omissão, negligência, imprudência ou imperícia no exercício da ATIVIDADE PROFISSIONAL, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado previamente pela sociedade seguradora, desde que:

A) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto;

B) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

- 1 - durante a vigência da apólice; ou
- 2 - durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
- 3 - durante o prazo suplementar, quando aplicável; e

C) - o segurado notifique a seguradora:

- 1 - durante o período de Vigência da Apólice ou Prazo Complementar; ou
- 2 - durante o Prazo Suplementar - se contratado.

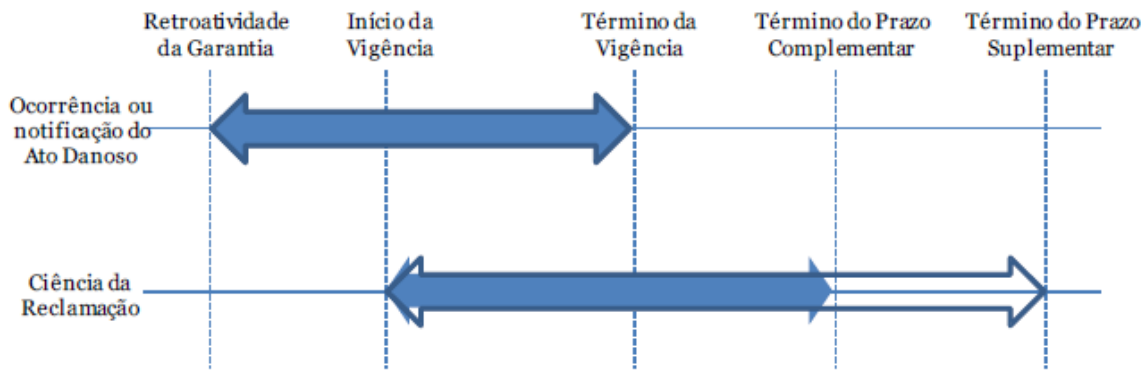
Para os efeitos desta Cobertura securitária, assim que constatada a existência de uma Reclamação coberta por esta Apólice, este seguro indenizará Terceiros pelos Danos diretamente decorrentes de:

- a) Condenações pecuniárias provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o Segurado;
- b) Acordos judiciais ou extrajudiciais negociados com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora; e

5.2. Fica esclarecido entre as partes que esta Apólice é à Base de Reclamação com Notificação, ou seja, que tem como objeto o pagamento de Indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de Vigência desta Apólice e o fim do Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (se contratado), exclusivamente sobre os Atos Danosos verificados entre a Data Retroativa de Cobertura e a data do término da Vigência desta Apólice, conforme o caso.

5.3. Para ter direito à Cobertura desta Apólice, o Segurado e/ou sua Controlada e/ou Subsidiária deverá(ao) comunicar a Seguradora sobre a ocorrência de quaisquer atos danosos que origemem ou possam originar uma Reclamação, tão logo receber a reclamação formal do terceiro.

5.4. A Notificação deve ser efetivada durante a Vigência da Apólice, Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar (se contratado), conforme a ilustração abaixo:



5.5. Fica entendido que a Notificação, quando válida e efetuada a tempo e modo, garante ao Segurado o direito à Indenização securitária mesmo após o término dos prazos supra mencionados, caso venha se configurar a Reclamação. A mera suspeita com relação a uma possível Reclamação não implica na necessidade de Notificação à Seguradora, devendo o Segurado tão somente fazê-lo quando existir prova documental que fundamente tal expectativa.

6. COBERTURA BÁSICA DO SEGURO

6.1. Consideram-se Riscos cobertos a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da cláusula 2 destas Condições e relacionada com:

- Perdas Financeiras, inclusive Lucros Cessantes de Terceiros, desde que resultantes de um ATO DANOSO, cometidas pelo Segurado contra Terceiros no exercício de suas Atividades Profissionais;
- Danos Materiais e/ou Corporais e/ou Danos Morais decorrentes de ações e/ou omissões consequentes de ATO DANOSO, cometidas pelo Segurado contra Terceiros no exercício de suas Atividades Profissionais;

7. ABRANGÊNCIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

7.1. Correrão por conta da sociedade Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização especificado na apólice, as despesas de contenção e salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. 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.

7.7. 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.

7.8. Não haverá reintegração das despesas previstas para a presente cláusula.

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

8. EXTENSÕES DE COBERTURA

8.1. No caso da contratação de extensões de cobertura, as coberturas obedecerão estritamente às respectivas Condições Especiais, Condições Particulares ou Endossos entabulados entre as partes.

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

EXTENSÃO PARA PAGAMENTOS SUPLEMENTARES

A Cobertura desta Apólice se estenderá para eventuais Perdas Financeiras e despesas razoáveis incorridas pelo Segurado para atender uma solicitação da Seguradora em audiências, julgamento e demais procedimentos do processo civil, arbitral ou mediação.

Para esta Cobertura não será aplicada a Franquia.

EXTENSÃO PARA DESEMBOLSO DE HONORÁRIOS RETIDOS

A Cobertura desta Apólice se estenderá para eventuais pagamentos de honorários que o cliente do Segurado se recuse a pagar ao Segurado, excluindo-se dos honorários a margem de lucro do Segurado, bem como taxas e impostos, observadas as seguintes condições:

- i. A Cobertura da presente cláusula dependerá de prévia autorização por escrito da Seguradora;
- ii. A Cobertura será restrita para os casos que o cliente do Segurado faça uma Reclamação ou ameace por escrito fazer uma Reclamação coberta pela cláusula 04 de valor maior que os próprios honorários retidos pelo cliente, caso o Segurado tente recuperar tais honorários.
- iii. A Cobertura só será válida caso o Segurado obtenha do seu cliente uma confirmação escrita de que o cliente não irá apresentar Reclamação contra o Segurado se o Segurado desistir de cobrar os honorários devidos. Tal confirmação deverá ser enviada à Seguradora.

Para esta Cobertura não será aplicada a Franquia.

EXTENSÃO PARA CONSULTORES, CONTRATADOS, SUBCONTRATADOS E AGENTES

A Cobertura desta Apólice se estenderá para Reclamações contra o Segurado por Danos causados a Terceiros decorrentes de qualquer ato, erro ou omissão cometidos por consultores, contratados, subcontratados ou agentes do Segurado no desempenho de Atividade Profissional inerente à atividade desenvolvida pelo Segurado e realizada por conta e ordem do Segurado e pelos quais o Segurado seja

legalmente responsabilizado.

EXTENSÃO PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS

A Cobertura desta Apólice se estenderá para reclamações contra qualquer subsidiária da empresa segurada, que seja adquirida ou criada durante o período de Vigência da Apólice, desde que:

- i.- O faturamento total da empresa segurada ou honorário recebido não pode ser superior a 20% da demonstração financeira anterior à aquisição ou criação da nova subsidiária;
- ii. A nova subsidiária deve conduzir ou prover o mesmo tipo de Atividade Profissional da empresa segurada;
- iii. A nova subsidiária deve prestar serviço exclusivamente dentro do território nacional.

Qualquer subsidiária adquirida ou criada durante o período de Vigência do seguro que não esteja dentro das condições acima estará automaticamente cobertas por esta Apólice por um período de 30 dias corridos, contados a partir da data de aquisição ou criação da subsidiária. A aceitação para a extensão deste período ficará condicionada a prévia anuência formal da Seguradora, que poderá solicitar informações adicionais, cobrar Prêmio adicional alterar as condições de Cobertura ou mesmo não aceitar o Risco.

A presente Cobertura não cobrirá Reclamações decorrentes de ATOS DANOSOS ocorridos anteriormente à aquisição ou criação da nova subsidiária.

EXTENSÃO PARA COBERTURA DE RUN OFF EM CASOS DE FUSÕES & AQUISIÇÕES

Caso a empresa segurada seja fundida ou adquirida por outra entidade, durante o período de Vigência da Apólice, a Cobertura provida por esta Apólice continuará até o fim de Vigência da Apólice e no respectivo Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, se contratado e estenderá a referida cobertura para a nova entidade. Entretanto, a referida Cobertura se aplicará somente para os Atos Danosos do segurado desta apólice ocorridos entre o Período de Retroatividade de Cobertura e a data de aquisição ou fusão.

EXTENSÃO PARA RESPONSABILIDADE EM JOINT VENTURE

A Cobertura desta Apólice se estenderá para Reclamações contra o Segurado decorrentes da participação do Segurado em Joint Ventures, desde que tal participação decorra de Atividade Profissional coberta pela presente Apólice.

Não obstante ao descrito acima, fica entendido e concordado que a presente Cobertura não é extensiva a pessoas, empresas ou entidades, bem como não eleva quaisquer pessoas, empresas ou entidades a condição de Segurado.

EXTENSÃO PARA GERENCIAMENTO DE CRISE

A Cobertura desta Apólice se estenderá para os custos de contratação de empresa especializada em serviços de comunicação e assessoria de imagem, desde que haja prévia autorização escrita da Seguradora, quando houver comprovado prejuízo à imagem, à honra ou reputação do Segurado, causado pela veiculação de notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas. Esta Cobertura somente será aplicada se os fatos ou acontecimentos estiverem relacionados à prestação de Atividade Profissional do Segurado e cobertos por esta Apólice.

Para esta Cobertura não será aplicada a Franquia.

EXTENSÃO PARA ATOS DESONESTOS DE FUNCIONÁRIOS

A Cobertura desta Apólice se estenderá para Danos causados a Terceiros, decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos cometidos pelos empregados do Segurado no exercício de sua Atividade Profissional, desde que atendidas as seguintes disposições abaixo:

- i. Os atos desonestos ou fraudulentos estejam diretamente relacionados à Atividade Profissional do respectivo empregado ao terceiro reclamante;
- ii. Haja apresentação de acusação formal do terceiro reclamante ao Segurado requerendo reparação de Danos cobertos pela presente cláusula;

Para esta Cobertura, o ato desonesto ou fraudulento do empregado deverá obrigatoriamente ser caracterizado através de condenação judicial, ficando o Segurado obrigado a tomar todas as medidas cabíveis para a comprovação do ato desonesto ou fraudulento praticado pelo empregado do Segurado, sob pena de perda da Cobertura;

Para fins desta cláusula, consideram-se como atos fraudulentos e/ou desonestos dos empregados os atos cometidos com a intenção de causar Perdas e prejuízos a Terceiros durante o exercício de sua Atividade Profissional. Não serão considerados atos desonestos a simples imprudência ou inadvertência, bem como Reclamações que não decorram diretamente da prestação de Atividade Profissional em nome do Segurado.

Sob hipótese alguma haverá Cobertura para atos desonestos ou fraudulentos cometidos por profissionais que não sejam empregados do Segurado conforme relação oficial de emprego vigente pelas leis trabalhistas. Consideram-se como não empregados, incluindo, mas não limitando, os funcionários terceirizados, sub-contratados, cooperado ou qualquer outro tipo de forma similar de relação de trabalho com o Segurado.

EXTENSÃO PARA VIOLAÇÃO DE DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

A Cobertura desta Apólice se estenderá para Danos causados a Terceiros pelo Segurado em decorrência de violação a direito de propriedade intelectual culposa para o qual o Segurado seja legalmente responsabilizado por Danos a Terceiros no desempenho de sua Atividade Profissional. Não obstante ao descrito acima, fica entendido e concordado que não haverá Cobertura para violação de direito de propriedade intelectual dolosa.

Fica entendido e acordado que estarão excluídas reclamações de violação de patentes e segredos comerciais/industriais.

EXTENSÃO PARA EXTRAVIO DE DOCUMENTOS DE CLIENTES

A Cobertura desta Apólice se estenderá para Reclamações contra o Segurado decorrentes de Extravio de Documentos no desempenho de sua Atividade Profissional e que não possam ser restituídos, considerando ainda que:

- i. A Cobertura de perda de documentos está limitada aos gastos e despesas necessários para a restituição e reparação dos documentos;
- ii. A perda de documentos tenha sido descoberta durante o período de Vigência do seguro;
- iii. A Cobertura desta cláusula dependerá de prévia autorização por escrito da Seguradora.

Não obstante ao descrito acima, a presente Cobertura não será válida para reclamações decorrentes de uso e desgaste dos documentos. Também não haverá Cobertura para Furto e Roubo de Documentos, assim como não haverá cobertura para Perdas Financeiras relativas ao valor econômico representado por tais documentos.

9. RISCOS EXCLUÍDOS

9.1. A SEGURADORA FICARÁ DESOBRIGADA DE INDENIZAR OU DE EFETUAR QUALQUER PAGAMENTO COM BASE NESTA APÓLICE, QUANDO DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER UMA DAS SITUAÇÕES LISTADAS NAS CLÁUSULAS ABAIXO OU QUANDO E NA MEDIDA EM QUE UMA RECLAMAÇÃO ESTIVER RELACIONADA A QUALQUER UMA DAS REFERIDAS CIRCUNSTÂNCIAS:

9.2. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, CRIMINAIS E/OU FRAUDULENTOS PRATICADOS PELO SEGURADO, SEUS BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS, SALVO SE O DOLO DO REPRESENTANTE DO SEGURADO OU DO BENEFICIÁRIO, FOR EM PREJUÍZO DESSES, NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

9.2.1. NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, A EXCLUSÃO DO ITEM ANTERIOR APLICA-SE AOS SÓCIOS CONTROLADORES, AOS SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES.

9.2.2. A EXCLUSÃO DESCRITA ACIMA SOMENTE APLICAR-SE-Á NA HIPÓTESE (I) DE CONFISSÃO DO SEGURADO ATESTANDO SUA CONDUTA DOLOSA OU (II) DE DECISÃO JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO OU DECISÃO ARBITRAL FINAL EM QUE RESTE DECLARADA, CONFORME O CASO, A PRÁTICA DO ATO DOLOSO.

9.2.3. FICA RESGUARDADO À SEGURADORA O DIREITO DE RESSARCIMENTO POR QUALQUER INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PAGA INDEVIDAMENTE, INCLUSIVE POR QUALQUER DESPESA DE DEFESA POR ELA ADIANTADO AO SEGURADO, CASO FIQUE COMPROVADA A EXISTÊNCIA DAS SITUAÇÕES DESCRITAS ACIMA.

9.3. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE NATUREZA NÃO INDENIZATÓRIA APLICADAS AO SEGURADO.

9.4. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO, OU POR QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS.

9.5. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PEDIDOS DE DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS OU QUALQUER OUTROS PAGAMENTOS QUE TENHA SIDO FEITO PELO TERCEIRO, MESMO QUANDO DECORRENTES DE RISCO COBERTO POR ESTA APÓLICE, EXCETO SE CONTRATADO COBERTURA ESPECÍFICA.

9.6. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATO DANOSO OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA RETROATIVA DE COBERTURA, CONHECIDOS OU NÃO PELO SEGURADO, BEM COMO OS ATO DANOSO OCORRIDOS NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, QUE O SEGURADO SEJA NOTIFICADO E NÃO COMUNICAR A SEGURADORA.

9.7. RECLAMAÇÕES DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO, OU DE SEUS FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS DO SEGURADO.

9.8. RECLAMAÇÕES APRESENTADAS CONTRA O SEGURADO POR SEUS EMPREGADOS, PREPOSTOS, TERCEIRIZADOS, COOPERADOS, ATENDENTES E/OU ESTAGIÁRIOS, QUANDO AO SEU SERVIÇO, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A RECLAMAÇÕES DE CUNHO TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIO.

9.9. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE EXTRAVIO (EXCETO DOCUMENTOS E DADOS NO CASO DE CONTRATAÇÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA), FURTO OU ROUBO DE BENS, INCLUSIVE VEÍCULOS, DINHEIRO E VALORES, EM PODER DO SEGURADO PARA GUARDA E CUSTÓDIA. CONSIDERAM-SE VALORES, PARA EFEITO DESTE SEGURO: METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS E SEMIPRECIOSAS, PÉROLAS, JÓIAS, CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, APÓLICES E QUAISQUER OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO.

9.10. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS DECORRENTES DA CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS, SEJA TERRESTRE, MARÍTIMO OU AÉREO. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE DANOS A VEÍCULOS SOB GUARDA DO SEGURADO TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS DO PRESENTE SEGURO;

9.11. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE USO E CONSERVAÇÃO DE IMÓVEIS, BEM COMO DANOS CAUSADOS POR CONSTRUÇÕES, DEMOLIÇÃO, RECONSTRUÇÃO OU ALTERAÇÃO ESTRUTURAL DO IMÓVEL, BEM COMO QUALQUER TIPO DE OBRA, INCLUSIVE INSTALAÇÕES E MONTAGENS. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE OS DANOS RELACIONADOS COM A EXISTÊNCIA, USO E CONSERVAÇÃO DE AERONAVES E/OU EMBARCAÇÕES TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS DO PRESENTE SEGURO.

9.12. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PRODUTOS DEFEITUOSOS E/OU COM VÍCIOS VENDIDOS, DISTRIBUÍDOS E/OU COMERCIALIZADOS PELO SEGURADO.

9.13. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS AMBIENTAIS DE QUALQUER NATUREZA, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A CONTAMINAÇÃO, VAZAMENTO, EMANAÇÃO, EMISSÃO E/OU ESCAPE DE SUBSTÂNCIAS POLUIDORAS DE FORMA SÚBITA OU CONTÍNUA.

9.14. RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM O USO, MINERAÇÃO, MANIPULAÇÃO, PROCESSAMENTO, PRODUÇÃO, VENDA, TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAMENTO, EXISTÊNCIA OU UTILIZAÇÃO DE ASBESTOS OU DE PRODUTOS, ESTRUTURAS OU QUALQUER OUTRO TIPO DE PROPRIEDADE REAL OU PESSOAL CONTENDO ASBESTOS;

9.15. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, E QUAISQUER ATO DANOSOS DECORRENTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS E TAMBÉM QUALQUER PERDA, DESTRUIÇÃO, DANO OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES;

9.16. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVES, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE CIVIL OU MILITAR E ATO DANOSOS SIMILARES;

9.17. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE UM OU MAIS DE UM SEGURADO CONTRA OUTRO OU OUTROS SEGURADOS.

9.18. RECLAMAÇÕES POR DANOS CAUSADOS AO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE, E AINDA OS DANOS CAUSADOS AOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRETORES OU ADMINISTRADORES, TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDAS DO PRESENTE SEGURO.

9.19. RECLAMAÇÕES QUANDO, ENTRE O SEGURADO E O TERCEIRO RECLAMANTE, EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTA, ATÉ A QUALIDADE DE PESSOA FÍSICA QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER CONTROLE COMUM DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE.

9.20. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATO DANOSO COMETIDO POR EMPRESAS TERCEIRIZADAS, COOPERADAS, SUBCONTRATADAS, SIMILARES, QUE SE ASSOCIEM AO SEGURADO PARA A ELABORAÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS, INCLUSIVE NO CASO DE JOIN- VENTURE, EXCETO SE CONTRATADO COBERTURA ESPECÍFICA.

9.21. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ELABORAÇÃO DE QUALQUER TIPO DE SERVIÇO EM QUE ESTEJA INCOMPATÍVEL COM A ATIVIDADE PROFISSIONAL BEM COMO AOS ESTATUTOS DE ÓRGÃOS REGULAMENTADORES DA PROFISSÃO. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE RECLAMAÇÕES POR SERVIÇOS NÃO INFORMADOS NO QUESTIONÁRIO QUE FOI UTILIZADO PARA A ACEITAÇÃO DO SEGURO, TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDAS DO PRESENTE SEGURO.

9.22. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS SOB RESPONSABILIDADE OU NÃO DO SEGURADO. FICAM TAMBÉM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS.

9.23. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE INJÚRIA, DIFAMAÇÃO, CALÚNIA, RACISMO E ASSÉDIO SEXUAL;

9.24. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE QUALQUER FALHA ELÉTRICA OU MECÂNICA OU A INTERRUPÇÃO, INCLUINDO, MAS SEM SE LIMITAR A QUALQUER DISTÚRBO, AUMENTO DE VOLTAGEM, PICO, BAIXA DE VOLTAGEM, FALTA DE ENERGIA E FALHA DE GÁS, ÁGUA, TELEFONE, CABO, SATÉLITE, TELECOMUNICAÇÕES OU OUTRA INFRAESTRUTURA. NO ENTANTO, ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICA A FALHAS, INTERRUPÇÕES, DISTÚRBIOS OU FALHAS NA INFRAESTRUTURA DO TELEFONE, CABO OU TELECOMUNICAÇÕES SOB O CONTROLE OPERACIONAL DO SEGURADO QUE FOREM RESULTADO DE UM ATO DANOSO DO SEGURADO.

9.25. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE INCÊNDIO, FUMAÇA, EXPLOSÃO, RAIOS, VENTO, INUNDAÇÃO, TERREMOTO, ERUPÇÃO VULCÂNICA, TSUNAMI, DESLIZAMENTO DE TERRA, GRANIZO OU FORÇA MAIOR, SEJA COMO FOR QUE SEJA CAUSADO.

9.26. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA PRÁTICA DE TESTES DE QUALQUER NATUREZA E/OU SERVIÇOS QUE TENHAM COMO ESCOPO A VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE, FUNCIONALIDADE, OPERACIONALIDADE E QUALIDADE DA PRÓPRIA ATIVIDADE PROFISSIONAL.

9.27. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS.

9.28. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATO DANOSO RELACIONADOS COM ATIVIDADE DE AUDITORIA EM ENTIDADES FINANCEIRAS E ENTIDADES PÚBLICAS.

9.29. DANOS E PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.

9.30. OS EFEITOS DO SINISTRO MANIFESTADO DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO, QUANDO DECORRENTE DE SINISTRO ANTERIOR;

9.31. FRAUDE COMETIDA POR OCASIÃO DA RECLAMAÇÃO DE SINISTRO;

9.32. PROVOCAÇÃO DOLOSA DO SINISTRO;

9.33. OS CUSTOS DE DEFESA DECORRENTES DE QUALQUER COBERTURA OU EXTENSÃO DE COBERTURA, SALVO MEDIANTE CONTRATAÇÃO DE COBERTURA ADICIONAL ESPECÍFICA.

10. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES

10.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a Sinistros ou expectativas de Sinistro decorrentes desta Apólice (incluindo, sem limitação, a Notificação prevista na cláusula 5.3 abaixo) deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

10.2. O Segurado deverá, sob pena de perda do direito à indenização securitária prevista nesta Apólice, comunicar, por escrito, à Seguradora, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Reclamação nos termos desta Apólice.

10.3. Sem prejuízo ao acima disposto, deverão ainda o Segurado comunicar à Seguradora todo ato ou fato suscetível de agravar os Riscos cobertos por esta Apólice.

10.4. O Segurado deverá, durante o prazo de Vigência desta Apólice, bem como durante seu Prazo

Complementar e/ou Suplementar, comunicar, por escrito, à Seguradora, tão logo seja do seu respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma Reclamação futura, por parte de Terceiros, nela indicando, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como:

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- c) Natureza dos Danos e de suas possíveis consequências, com base em evidência documental.
- d) procedimentos adotados para minorar os efeitos do ato danoso gerador da Notificação;
- e) a data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez do(s) fato(s) do ato danoso aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse ato danoso chegou a seu conhecimento.

10.5. A entrega da Notificação mencionada na cláusula 6.3 acima à Seguradora, produzirá os seguintes efeitos:

- a) Caracterizará o Sinistro como de competência desta Apólice; e
- b) Garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar ou do Prazo Suplementar, conforme o caso.

10.6. Caso seja feita uma Reclamação por um terceiro referente ao ato danoso notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do Seguro vigente na data da Notificação.

10.7. O Segurado deverá comunicar à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos Riscos previstos nesta Apólice.

10.8. A Seguradora se reserva o direito de realizar visita ao local de Risco e/ou local que estiverem relacionados ao Sinistro, a fim de apurar a causa do ato danoso reclamado e suas consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do ato danoso previsto e coberto no contrato de seguro.

6.8. A entrega da notificação à Seguradora, dentro do Período de Vigência, de uma Apólice à Base de Reclamação com Notificação, garante que as condições da Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas por terceiros, em decorrência do fato ou circunstância notificados pelo Segurado.

6.9. A notificação somente produzirá efeito se o segurado apresentar, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

11. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

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

11.2. 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:

11.2.1. Documentos comuns a todos os profissionais:

- 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).

11.2.2. Erro na Apuração de Impostos

- a) Contrato de prestação de serviços (Verificar se o serviço de apuração de impostos estava previsto)
- b) Declarações fiscais entregues (Identificar erros e sua origem);
- c) Livros contábeis e registros financeiros (Conferir a consistência dos lançamentos fiscais);
- d) Notificações do fisco (Evidenciar a irregularidade apontada pela autoridade fiscal);
- e) Correspondências com o cliente (Verificar se o cliente foi informado sobre a situação);
- f) Parecer técnico (Avaliar justificativas para a conduta adotada pelo contador);
- g) Decisão administrativa ou judicial (Confirmar os impactos da falha.).

11.2.3. Falha na Entrega de Obrigações Acessórias

- a) Protocolo de envio (Comprovar se a obrigação foi de fato enviada ou se houve erro no sistema);
- b) Comunicações internas (Verificar a gestão de prazos dentro do escritório contábil);
- c) Notificações de órgãos reguladores (Confirmar a penalidade aplicada ao cliente);
- d) Correspondências com o cliente (Evidenciar se o contador informou a falha ao cliente);
- e) Procedimentos internos de controle (Avaliar se havia mecanismos de conferência e prevenção de erros);
- f) Relatórios de auditoria (Demonstrar como a falha foi identificada e corrigida).

11.2.4. Erro na Elaboração De Balanços Patrimoniais e Demonstrativos Financeiros

- a) Contrato de prestação de serviços contábeis (Verificar se a elaboração das demonstrações contábeis estava incluída no escopo do contrato);
- b) Balanços patrimoniais e demonstrações de resultados questionados (Avaliar a inconsistência apontada e seu impacto nos registros financeiros);
- c) Pareceres e auditorias internas ou externas (Identificar eventuais apontamentos de erro feitos por auditorias independentes ou órgãos reguladores);
- d) Correspondências com o cliente (Verificar se o cliente questionou as informações contábeis e se o contador forneceu esclarecimentos adequados);
- e) Registros contábeis originais e ajustes efetuados (Demonstrar a origem do erro e eventuais retificações feitas pelo contador);
- f) Notificações de órgãos reguladores (Avaliar se há investigações ou sanções administrativas decorrentes da falha);
- g) Decisão judicial ou administrativa (se aplicável) (Comprovar eventuais prejuízos legais causados pelo erro contábil).

11.2.5. Erro ou Omissão Na Orientação Sobre Enquadramento Tributário

- a) Contrato de prestação de serviços contábeis (Comprovar se a orientação tributária fazia parte dos serviços contratados);
- b) Registros de comunicação sobre a escolha do regime tributário (Identificar se houve falha na recomendação feita ao cliente);
- c) Cálculo comparativo entre regimes tributários (Demonstrar se houve erro na avaliação de qual regime seria mais vantajoso para o cliente);
- d) Declarações fiscais e guias de recolhimento de impostos (Verificar se a empresa foi indevidamente enquadrada em um regime que gerou tributação excessiva);
- e) Parecer técnico ou consulta formal ao fisco (Avaliar se a recomendação foi feita de maneira equivocada ou sem embasamento técnico);
- f) Notificações de autuação ou penalidade fiscal (Comprovar os impactos financeiros causados pela falha na orientação);
- g) Correspondências com o cliente (Confirmar se o contador alertou sobre os impactos da escolha tributária ou se houve omissão na orientação).

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

11.4. 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.

11.5. 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.

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

11.5.2. 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.

11.6. 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.

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

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. 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.

11.9.1. 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.

11.10. 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.

11.11. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos relacionados no item 11.2, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

11.12. 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.

11.12.1. 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.

11.13. 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.

11.13.1. 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.

11.14. 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

11.15. 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.

11.16. 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.

11.17. 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.

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

11.18. 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.

11.19. 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.

11.20. 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.

11.20.1. 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.

12. ÂMBITO DE COBERTURA

12.1. O presente seguro abrangerá Reclamações ocorridas e iniciadas exclusivamente no território brasileiro, por Terceiros residentes e domiciliados no Brasil, salvo convenção em contrário, mediante prévio acordo por escrito entre Segurado e Seguradora e descrito na Especificação da Apólice.

13. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.9. Aceita a proposta:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.18.3. O Segurado tem direito a ter fixada, como data limite de retroatividade em cada renovação de uma Apólice à base de Reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira Apólice junto à mesma Seguradora, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

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

13.20. 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.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

14.2. 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.

14.3. 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.

14.4. 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.

14.5. 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.

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

14.7. 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.

14.8. 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.

14.9. 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.

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

14.11. 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.

14.12. 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:

14.12.1. 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.

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

14.13. 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

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
83%	255/365
85%	270/365
88%	285/365
90%	300/365
93%	315/365
95%	330/365
98%	345/365
100%	365/365

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

14.13.2 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.

14.13.3. 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.

14.13.4. 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 14.12, 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.

14.13.5. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará a taxa ou índice que o Governo venha a criar em substituição.

14.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 14.13.4, 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.

14.14. 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.

14.15. 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.

15. ALTERAÇÃO DO RISCO

15.1. As seguintes alterações ocorridas durante o Período de Vigência desta Apólice deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo Segurado ou por quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do Risco e eventual estabelecimento de novas bases da Apólice:

15.1.1 Correção ou alteração dos dados da Apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do Risco coberto;

15.1.2 Inclusão e exclusão de Coberturas;

15.1.3 Alteração da razão social do Segurado;

15.1.4 Alteração da Atividade Profissional exercida pelo Segurado;

15.1.5 Aquisição de novas empresas;

15.1.6 Quaisquer outras circunstâncias que agravem o Risco.

15.2. A alteração do Risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, conforme disposições da cláusula ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.

16. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

16.3. 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.

16.3.1. 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.

16.4. 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.

16.5. 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.

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

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

16.8. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma

reclamação abrigada por este contrato, o segurado e/ou beneficiário se obrigam a:

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

16.9. 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.

17. PERDA DE DIREITO

17.1. 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:

17.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

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

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

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

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

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

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

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

17.4. 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;

17.4.1. 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.

17.5. Provocar dolosamente um sinistro;

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

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

17.8. 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.**

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

17.9. 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.

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

18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

18.1. 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.

18.2. 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:

18.2.1. 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.

18.2.2. 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 18.2.2.

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

18.4. 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.

19. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

19.1 Em caso de transferência plena dos Riscos compreendidos na Apólice precedente, a nova sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir Período de Retroatividade de Cobertura da Apólice precedente.

19.2. Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à Apólice vencida, a sociedade Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar.

19.3. Se a data limite de retroatividade, fixada na nova Apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Complementar e, quando contratado, de Prazo Suplementar.

19.4. Na hipótese prevista no item anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de Terceiros relativas a Danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data de limite de retroatividade.

20. ALTERAÇÕES DOS LIMITES DE COBERTURA DO SEGURO

20.1 O Segurado poderá, a qualquer momento durante o Período de Vigência, mediante pedido por escrito à Seguradora, solicitar aumento do Limite Máximo de Indenização, do Limite Máximo de Garantia ou a inclusão de coberturas específicas.

20.2. A Seguradora poderá requerer ao Segurado informações e/ou documentos adicionais para analisar e precificar o aumento de limite solicitado e a seu único e exclusivo critério:

- i. não aceitar o pedido; ou
- ii. aceitar parcialmente ou inteiramente o pedido, mediante cobrança ou não de prêmio adicional.

20.3. Em caso de aceitação do aumento do Limite Máximo de Indenização pela Seguradora, o novo limite aplicar-se-á apenas para as reclamações e/ou notificações decorrentes de Atos Danosos que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas aos Danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da Data Retroativa de Cobertura.

20.4 Analogamente, em caso de inclusão de coberturas, e/ou do aumento do Limite Máximo de Garantia, as novas coberturas e/ou Limite Máximo de Garantia aplicar-se-ão apenas para as reclamações e/ou notificações decorrentes de Atos Danosos que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo a cobertura e/ou limite anterior para reclamações relativas aos Danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da Data Retroativa de Cobertura.

21. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

21.1 Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Garantia previsto nesta Apólice será reduzido, subtraindo-se o valor de cada indenização paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite Máximo de Garantia, o seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos Prêmios vencidos.

21.2 Fica desde já entendido e acordado que o Limite Máximo de Garantia não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção e que não haverá, em nenhuma hipótese, reintegração do Limite Máximo de Garantia.

21.3 A cobertura será cancelada na hipótese de o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo Limite Agregado.

22. RESCISÃO E CANCELAMENTO

22.1. 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

22.2. 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.

22.2.1. 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.

22.2.2. 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”.

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

23. PRAZO COMPLEMENTAR

23.1. Em caso de não renovação, o Segurado terá direito, sem qualquer ônus, a um Prazo Complementar de 36 (trinta e seis) meses a contar do término da Vigência desta Apólice, para apresentar reclamações à Seguradora, relativos às Atividades Profissionais realizadas entre a data retroativa de Cobertura e o fim de Vigência da Apólice, contados a partir do término de Vigência da Apólice, considerando as seguintes hipóteses:

I - se a Apólice não for renovada;

II - se a Apólice à base de reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita

integralmente, o Período de Retroatividade da Apólice precedente;

III - se a Apólice for substituída por Apólice a base de ocorrência, ao final de sua Vigência, na mesma Seguradora ou em outra;

IV - se a Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do Prêmio ou por pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da Apólice, quando este tiver sido estabelecido.

23.2. O Prazo Complementar concedido não se aplica àquelas Coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o Limite Agregado;

23.3. O Prazo Complementar se aplica às Coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que essas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do Prêmio.

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

23.5. Não haverá direito à contratação do Prazo Complementar nos casos de cancelamento desta Apólice por determinação legal ou por falta de pagamento, pelo esgotamento do Limite máximo de indenização ou transferência plena do Risco para outra Seguradora.

24. PRAZO SUPLEMENTAR

24.1. Durante o prazo especificado no Prazo Complementar acima, o Segurado, terá o direito de contratar, somente uma única vez, um Prazo Suplementar de 12 (doze) meses para apresentar Reclamações à Seguradora, contado a partir do término do Prazo Complementar, mediante o pagamento de Prêmio adicional correspondente a 100% (cem por cento) do Prêmio anual desta Apólice.

24.2. O direito ao Prazo Suplementar poderá ser exercido pelo Segurado, desde que ele efetue o pagamento total do Prêmio adicional. Neste caso, o Segurado deverá efetuar o pagamento integral do Prêmio adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do Prêmio adicional.

24.3. Para exercer o direito ao Prazo Suplementar, o Segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do Prazo Complementar. O Prêmio adicional referente ao Prazo Suplementar deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo endosso.

24.4. Em caso de contratação de Prazo Suplementar conforme os termos acima, não será possível requerer seu cancelamento ou restituição do Prêmio pago.

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

24.6. Não haverá direito à contratação do Prazo Suplementar nos casos de cancelamento desta Apólice por determinação legal ou por falta de pagamento, pelo esgotamento do Limite máximo de indenização ou transferência plena do Risco para outra Seguradora.

25. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

25.1. 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.

25.2. 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.

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

25.4. 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.

25.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item 25.4*, contra a seguradora que o garantir.

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

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

26. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO

26.1. Qualquer litígio oriundo desta Apólice será dirimido pelas partes nele intervenientes por meio de arbitragem, se as partes assim desejarem e houver concordância expressa do Segurado, na forma da cláusula compromissória elaborada em documento em separado, mas integrante deste clausulado. Tal escolha é facultativa.

26.2. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado se comprometerá a resolver todos os seus litígios com a sociedade Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário, nos termos da Lei n.º 9307/96.

26.3. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta Apólice serão dirimidas pelo foro da comarca do Segurado.

27. PRESCRIÇÃO

27.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelo Código Civil Brasileiro.

28. DOCUMENTOS DO SEGURO

28.1. São documentos do presente seguro a proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo

Questionário e a ficha de informações.

28.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico “Alteração do Risco”, destas **Condições Gerais**.

28.3. Não é válida a presunção de que a **Seguradora** tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

29. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

29.1. 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:

29.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:

a) recusa de proposta recebida 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.

29.2. 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).

29.3. 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.

29.4. 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.

29.5. 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.

29.6. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará a taxa ou índice que o Governo venha a criar em substituição.

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

29.8. 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.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL DE 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.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

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

11. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.
12. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA

1. Em aditamento à cláusula **RISCOS EXCLUÍDOS** 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 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.

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.