

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.....	9
6. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	10
7. RISCOS COBERTOS.....	12
8. RISCOS EXCLUÍDOS.....	14
9. VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)	20
10. PRAZO COMPLEMENTAR	20
11. PRAZO SUPLEMENTAR.....	21
12. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E	21
13. LIMITE AGREGADO	22
14. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	22
15. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DESTA APÓLICE	22
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	23
17. COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÕES.....	25
18. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	27
19. PERDA DE DIREITO	28
20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	29
21. CONTROVÉRSIAS.....	29
22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	30
23. PRESCRIÇÃO	30
24. CONFIDENCIALIDADE	30
25. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	31
26. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE.....	33

27. COBERTURA TERRITORIAL.....	34
28. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	34
29. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO.....	35
30. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	35
CONDIÇÕES PARTICULARES.....	37
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA.....	37
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO.....	39
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO	41
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ADITAMENTO DA COBERTURA NOS ESTADOS UNIDOS	42
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE PREJUÍZO EM DECORRÊNCIA DE DESONESTIDADE DE EMPREGADOS.....	43
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS	45
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA.....	46
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	47

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
PARA INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS****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 PARA HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS E DEMAIS PRESTADORAS DE SERVIÇOS MÉDICOS**, que regem este Contrato de Seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.

- 2.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas que estiverem previstas e discriminadas na Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

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.

ALTERAÇÃO RELEVANTE DO RISCO: a ocorrência de qualquer dos eventos abaixo (também chamados de Operação) durante a Vigência da Apólice:

- a) aquisição de 50% ou mais, em valor, dos ativos ou negócios ou capital acionário emitido do Segurado por qualquer pessoa física ou jurídica, juntamente com qualquer de suas Pessoas Associadas (não sendo Pessoa Associada do Segurado); ou
- b) obtenção, por qualquer pessoa física ou jurídica, juntamente com qualquer de suas Pessoas Associadas (não sendo Pessoa Associada do Segurado), do direito ou poder para eleger, indicar ou designar o sócio gerente ou 50% ou mais do Conselho Administrativo do Segurado; ou
- c) a venda total ou substancial de seus ativos a qualquer pessoa, sociedade, grupo de empresas e/ou pessoas;
- d) insolvência, recuperação judicial, liquidação, falência ou intervenção do Segurado ou de quaisquer Subsidiárias.
- e) Impedimento Financeiro do Segurado ou o fato do Segurado deixar inteiramente de conduzir ativamente seu negócio principal durante a vigência desta Apólice.

Nenhuma cláusula desta Apólice prevê cobertura para qualquer ato ou fato ocorrido após a data em que a Operação entrar em vigor; todavia, a Seguradora continuará responsável pelos eventos ocorridos entre o início de vigência e a data da Operação. Esta Apólice não poderá ser cancelada pela Seguradora após a data efetiva de uma Operação e o Prêmio total por esta Apólice deverá ser considerado ganho até essa data.

O Segurado deverá enviar, assim que possível, uma Notificação por escrito à Seguradora, no prazo máximo de 30 dias após a data efetiva da Operação.

APÓLICE: É o documento através do qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas nessa aceitação. Em termos genéricos, a Apólice inclui as Condições Gerais, Especiais e Particulares, bem como todos os eventuais endossos emitidos com relação a este seguro.

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.

ATO DANOSO: significa:

- a) Qualquer erro, falsidade ideológica, declaração enganosa, ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência; ou
- b) Qualquer quebra de confiança ou quebra de dever fiduciário; ou
- c) Qualquer quebra de sigilo, violação de privacidade, perda de informações de clientes, ou perda de documentos não negociáveis; ou
- d) Qualquer difamação, calúnia ou injúria; ou
- e) Qualquer Quebra de Dever Regulamentar

efetiva ou alegadamente cometida ou tentada, individualmente ou em conjunto, pelo Segurado, ou por qualquer outra pessoa por cujos atos, erros, omissões ou violações o Segurado seja legalmente responsável, em relação aos Serviços Financeiros Profissionais.

ATOS DANOSOS INTERLIGADOS: todos os Atos Danosos que surjam de uma única circunstância, evento, negócio ou causa. Para os fins deste Seguro, Atos Danosos Interligados são tidos como um único Ato Danoso.

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.

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

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

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

CONSELHEIRO: qualquer pessoa física que tenha sido, ou que seja no momento, ou que venha a ser durante a Vigência da Apólice legitimamente nomeado para o cargo de conselheiro ou conselheiro

suplente ou conselheiro de facto, independentemente do nome dado ao cargo.

CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

- a) contenção de sinistro:** tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto por este seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;
- b) salvamento:** tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

CUSTOS DE DEFESA: São todos os emolumentos, honorários advocatícios, arbitrais e periciais, encargos de tradução depósitos recursais, fianças, sucumbências e demais despesas (judiciais ou extrajudiciais) necessárias para a defesa do Segurado por decorrência de uma reclamação coberta pelo presente seguro.

DADOS ELETRÔNICOS: fatos, informações ou instruções convertidos em forma possível de ser usada em sistemas de computação e/ou redes e que sejam armazenados em mídia de grande dimensão para uso por programas de computador.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA ou DATA DE RETROATIVIDADE: Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

DANOS CORPORAIS: lesões corporais, enfermidades ou doenças sofridas por uma pessoa, inclusive a morte resultante de qualquer uma delas. Os termos abrangem, também, as perdas financeiras diretamente decorrentes, assim como as despesas de qualquer pessoa ou organização que tenha prestado cuidados médicos.

DANOS MATERIAIS: dano(s) físico(s) a bem tangível, inclusive todas as perdas resultantes da impossibilidade de uso do mesmo bem; ou perdas pela impossibilidade de uso de bem tangível que não tenha sofrido dano físico. As perdas pela impossibilidade de uso de bens tangíveis que não tenham sido fisicamente danificados serão consideradas aquelas originadas pela e na ocasião da “ocorrência”.

DANOS MORAIS: são aqueles resultantes da lesão de direitos ou interesses não patrimoniais, de pessoa física ou jurídica, decorrentes de um ou mais dos seguintes fatos: a dor, a angústia, a ofensa à honra ou à reputação, o sofrimento ou as demais consequências psicológicas do Dano Corporal sofrido pela pessoa prejudicada.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: mediante acordo entre as partes, será, no mínimo, a data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices, à base de Reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última Apólice encontram-se cobertos os Riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

DIRETOR: qualquer pessoa física que tenha sido, esteja atualmente ou que venha a estar, durante a Vigência da Apólice, envolvido na gestão do Segurado, ou que dele participe, seja ou não tal pessoa Conselheiro e independentemente do título dado a tal cargo.

DOCUMENTOS ESSENCIAIS: correspondem aos elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura e à quantificação dos valores devidos compreendendo os documentos probatórios mínimos do seguro, expressamente arrolados nessas Condições Gerais, sem prejuízo de

eventual solicitação de documentos complementares.

EMPREGADO: qualquer pessoa física que tenha sido, seja atualmente ou que venha a ser, durante a Vigência da Apólice, contratado pelo Segurado no curso normal de seu negócio, que seja pago por tal entidade por meio de salário, ordenado ou qualquer tipo de remuneração periódica e cuja realização de suas funções seja sujeita à direção e controle de tal entidade. Empregado inclui qualquer pessoa física que tenha sido, seja atualmente ou que venha a ser, durante a Vigência da Apólice, Conselheiro ou Diretor de tal entidade, quando desempenhar ações no âmbito das funções costumeiras de um empregado de tal entidade. **Empregado não inclui possível corretor, consultor financeiro, auditor, advogado, associado, representante independente ou outro indivíduo remunerado com base em vendas ou comissão, exceto quando tal indivíduo se enquadrar no significado de Empregado, de acordo com a lei, ou salvo se especificamente determinado pela Seguradora e confirmado por esta Apólice.**

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

FRANQUIA: É o valor pelo qual o Segurado fica responsável como Segurador de si próprio (valor que o Segurado pagará de cada Reclamação notificada à Seguradora, nos termos desta Apólice). É dedutível do valor a ser pago em caso de sinistro coberto.

IMPEDIMENTO FINANCEIRO: a nomeação de administrador judicial, gestor, liquidante, administrador, gerente oficial ou administrador de falência ou recuperação judicial para gerenciar, administrar, liquidar, supervisionar ou de outra forma tomar o controle do Segurado.

INDENIZAÇÃO: É o valor monetário pago pela Seguradora em decorrência de evento coberto por este seguro.

INVESTIGAÇÃO: qualquer investigação oficial, sindicância, inquérito civil ou criminal, ou avaliação pública ou privada dos negócios do Segurado.

LAVAGEM DE DINHEIRO ou CRIME FINANCEIRO RELACIONADO: lavagem de dinheiro, financiamento a terrorista ou crime financeiro relacionado (ou termos usados para um crime equivalente), nos termos de qualquer lei, regulamentação, ou tratado, convenção ou acordo internacional relativo ao movimento de dinheiro ou ativo de liquidez imediata obtido ilegalmente.

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 sob tais coberturas, 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): É o limite máximo, fixado na Apólice, representando o máximo que a Seguradora irá suportar neste seguro. Referido valor 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 atingir o LMG, a Apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

NOTIFICAÇÃO: É o ato por meio do qual o segurado comunica à sociedade Seguradora, por escrito,

nos termos destas Condições Gerais, durante a vigência da Apólice, sobre fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a Data Retroativa de Cobertura, inclusive, e o término de vigência da Apólice; que possam originar uma Reclamação futura amparada por este Seguro, tão logo tenha o conhecimento.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: é o intervalo de tempo limitado entre a Data Retroativa de Cobertura, inclusive, e a data de início de vigência de uma Apólice à base de Reclamações.

PESSOAS ASSOCIADAS: pessoas que controlem, sejam controladas pelo Segurado ou que estejam sob o mesmo controle que o Segurado. Para efeito desta definição, “Controle”, em relação a uma companhia, significa:

- a) a titularidade de direitos de sócio que lhe assegurem, de modo permanente, a maioria dos votos nas deliberações da assembleia-geral e o poder de eleger a maioria dos administradores da companhia; e
- b) a capacidade de controlar a formação do conselho administrativo da companhia.

PRAZO COMPLEMENTAR: É o prazo adicional para a apresentação, pelo segurado, de Reclamações de terceiros, a ele concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, a partir do término de vigência da Apólice ou da data de seu cancelamento, quando aplicável.

PRAZO SUPLEMENTAR: É o prazo adicional, de 12 meses para a apresentação de Reclamações de terceiros ao segurado, oferecido, pela Seguradora, a partir do término do Prazo Complementar, mediante cobrança de Prêmio adicional.

PREJUÍZO POR RESPONSABILIDADE CIVIL: a soma total de todas as importâncias que o Segurado esteja legalmente obrigado a pagar em relação a uma Reclamação e seus Custos de Defesa cobertos por esta Apólice. O Prejuízo por Responsabilidade Civil inclui qualquer pagamento a terceiros por Danos Materiais decidido em juízo, despachos reguladores e acordos fechados com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora, na medida em que a decisão judicial ou arbitral, despacho regulatório ou acordo decorram diretamente de Ato Danoso. Prejuízo por Responsabilidade Civil não inclui Danos Morais, exceto aqueles decorrentes diretamente de calúnia, injúria ou difamação praticados pelo Segurado e devidamente comprovados por terceiros, sujeito às demais condições desta Apólice. **Prejuízo por Responsabilidade Civil não inclui os itens listados na Cláusula “Riscos Excluídos”.**

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

PROPOSTA: É o documento no qual o Segurado ou seu Corretor de Seguros define as condições de contratação da Apólice, submetendo todos os dados e fatos relevantes para que a Seguradora avalie se deseja ou não aceitar os Riscos. Para fins deste Contrato, estão incluídas na proposta todas e quaisquer declarações e informações passadas à Seguradora e qualquer material que acompanhe a Proposta, apresentado à Seguradora para efeito de buscar cobertura desta Apólice.

QUEBRA DE DEVER REGULAMENTAR: significa violação das Regulamentações Aplicáveis.

RECLAMAÇÃO: significa:

- a) eventual solicitação escrita relativa a dinheiro ou pagamento por perdas e danos;
- b) eventual processo civil iniciado pela entrega de Reclamação, citação, petição inicial ou documento similar;

- c) eventual processo criminal iniciado por notificação judicial ou cobrança;
- d) eventual Investigação,

feita(os) ou iniciada(os) contra o Segurado e necessariamente alegando Ato Danoso ou uma série de Atos Danosos Interligados.

REGISTRO ELETRÔNICO: Dados Eletrônicos inscritos em mídia tangível ou armazenados em mídia eletrônica ou outra, e recuperáveis de maneira detectável.

REGULAMENTAÇÕES APLICÁVEIS: todas as leis, normas, códigos ou regulamentos aplicáveis, emitidos pelo Poder Legislativo ou Executivo com jurisdição sobre o respectivo Segurado.

SEGURADO: significa a entidade denominada primeiramente na Apólice e qualquer companhia subsidiária dedicada a prestar serviços financeiros ou outra entidade, inclusive os próprios fundos de pensão da **Segurada** conforme listados na Apólice. Para fins da cobertura de Responsabilidade Civil, os Empregados do Segurado também são considerados Segurados. Esta Apólice cobre uma única **Segurada**, compreendendo aquelas companhias identificadas na Apólice, que serão tratadas em conjunto como tendo uma única participação no assunto deste seguro e nenhuma das companhias que formam a única **Segurada** terá quaisquer direitos separados ou distintos ou participação nesta Apólice, que será considerada uma única Apólice.

SERVIÇOS FINANCEIROS PROFISSIONAIS: aqueles serviços financeiros prestados pelo Segurado mediante pagamento de taxa, no âmbito de sua atuação.

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

SUBSIDIÁRIA: qualquer companhia que tenha sido adquirida, criada ou constituída antes da Vigência da Apólice, cujas contas tenham sido ou estejam atualmente consolidadas nas contas do Segurado, em conformidade com normas contábeis geralmente aceitas para a consolidação de contas aplicáveis no Brasil, conforme descrito acima, e cujo Segurado:

- a) controle a formação do Conselho de Administração; e/ou
- b) controle o poder de voto em qualquer assembleia geral; e/ou
- c) detenha 50% ou mais do capital acionário emitido com direito a voto.

VÍRUS DE COMPUTADOR: um conjunto de instruções não autorizadas, programáticas ou não, que se propagam por qualquer sistema de computador e/ou rede ou que sejam destinados a fazer com que um computador realize uma função não autorizada ou não intencional.

5. OBJETO DO SEGURO

5.1. O objeto do presente seguro é o pagamento, a título de indenização securitária pela Seguradora ao Segurado (ou a terceiro prejudicado nos termos desta Apólice), das garantias contratadas e especificadas nesta Apólice, depois de deduzida a Franquia aplicável, observadas as exclusões e limitações aqui expressamente previstas.

5.2. Fica esclarecido entre as partes que as coberturas desta Apólice relativas a Responsabilidade Civil são à base de Reclamação com Notificação, ou seja, têm 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 (quando aplicável), exclusivamente sobre fatos geradores verificados entre a Data de Retroatividade e a do término da vigência desta Apólice, conforme o caso.

5.3. Durante o período de vigência desta Apólice, é dever do Segurado notificar a Seguradora sobre a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma Reclamação. Fica entendido que a Notificação, quando válida, garante ao segurado o direito à obtenção da indenização securitária mesmo após o término dos prazos supra mencionados, caso venha a se configurar a Reclamação.

5.4. Na ocorrência de Sinistro coberto por esta Apólice, a Seguradora pagará a indenização aqui prevista, depois de deduzida a Franquia, diretamente ao Segurado ou ao terceiro prejudicado, por conta e ordem do Segurado.

5.5. Toda e qualquer franquia ou participação obrigatória do Segurado, quando aplicável neste seguro, estará estabelecida na Apólice. O valor da franquia ou da participação obrigatória do Segurado será deduzido do valor a ser indenizado ao Segurado ou ao terceiro a cada Sinistro.

5.5.1. A Seguradora será responsável apenas pelo que exceder à Franquia estabelecida para cada cobertura contratada nesta Apólice. Na hipótese em que mais de uma cobertura do seguro seja aplicável, então a Franquia mais alta prevalecerá. Independentemente da quantidade de Sinistros durante a Vigência da Apólice, a Franquia será aplicável a cada um dos Sinistros.

5.6. Independentemente da aplicação da Franquia acima prevista, todos os valores pagos pela Seguradora com base nesta Apólice serão deduzidos do Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada, do Limite Máximo de Garantia da Apólice ou do Limite Agregado especificados para cada grupo de coberturas nas Condições Particulares desta Apólice.

6. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1. 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.

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

6.3. 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.

6.5. 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.

6.5.1. 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.

6.5.2. 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.

6.5.2.1. 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.

6.6. 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.

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

6.8. Aceita a proposta:

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

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

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

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

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

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

6.13. Emitida a Apólice, o então, “Proponente” passa a denominar-se “Segurado”.

6.14 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.

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

- a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspenção, 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 6.5.2. 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.

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

6.17. 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.

6.18. 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.

6.18.1. 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.

6.19. 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.

6.20. 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.

7. RISCOS COBERTOS

7.1. Condenações ou Acordos Aprovados pela Seguradora:

7.1.1. A Seguradora indenizará o Segurado das quantias que ele for legalmente obrigado a pagar por Prejuízos relativos à Responsabilidade Civil decorrentes de toda Reclamação, desde que tal Reclamação tenha sido recebida pelo Segurado e notificada à Seguradora nos termos destas Condições Gerais, e que tal reclamação esteja relacionada a Fatos Geradores ocorridos durante o período de vigência, ou Período

de Retroatividade da Apólice e decorrentes das situações predeterminadas neste contrato de seguro, EXCETO OS RISCOS EXCLUÍDOS e observadas, também, as demais disposições constantes deste contrato, inclusive PERDA DE DIREITOS.

7.1.2. NENHUMA OUTRA OBRIGAÇÃO OU RESPONSABILIDADE pelo pagamento das quantias PREVISTAS NO SUBITEM 5.1. estará coberta, salvo aquelas explicitamente dispostas nestas Condições Gerais.

7.1.3. A Seguradora TERÁ O DIREITO DE INTERVIR, AINDA QUE NA CONDIÇÃO DE ASSISTENTE, EM QUALQUER AÇÃO JUDICIAL promovida contra o segurado e visando a reparação de danos cobertos por este contrato de seguro. A Seguradora DARÁ AS INSTRUÇÕES PARA O PROCESSAMENTO DA AÇÃO JUDICIAL, figurando ou não no processo.

7.1.4. As OBRIGAÇÕES DA Seguradora, contidas nos subitens anteriores desta cláusula, FICAM SUJEITAS ao seguinte:

- a) o valor da indenização estará limitado ao descrito nestas Condições Gerais, na Cláusula Limite Máximo de Indenização, de Garantia, Limite Agregado, depois de deduzida a Franquia;
- b) a Seguradora poderá investigar e propor a liquidação de qualquer reclamação ou ação judicial para o Segurado. Caso um acordo não seja feito, apesar da recomendação, será respeitado o disposto na Cláusula PERDA DE DIREITOS;
- c) quando for o caso, eventuais encargos de tradução, referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

7.2. Novas Subsidiárias:

7.2.1. Cobertura Automática para Determinadas Novas Subsidiárias: A Seguradora pagará todo o Prejuízo por Responsabilidade Civil decorrentes de eventual Reclamação feita contra a Subsidiária que tenha sido adquirida, criada ou constituída durante a Vigência da Apólice, desde que:

- a) a Reclamação tenha sido primeiramente feita durante a Vigência da Apólice; e
- b) o Ato Danoso tenha sido cometido ou alegadamente cometido após a aquisição ou criação da Subsidiária; e
- c) a Subsidiária não aumente o total dos ativos do Segurado em mais de 10% com base nas mais recentes demonstrações financeiras consolidadas ou relatório anual auditados; e
- d) a Subsidiária tenha domicílio dentro da República Federativa do Brasil; e
- e) a natureza das atividades econômicas da Subsidiária não seja essencialmente diferente da natureza daquelas do Segurado.

7.2.2. Cobertura Opcional para Determinadas Novas Subsidiárias: a Seguradora poderá expandir a cobertura nos termos desta Apólice para qualquer Subsidiária recém-adquirida ou criada que não se enquadre nas condições do item acima. Entretanto, a Seguradora não tem obrigação de oferecer cobertura nos termos deste parágrafo, e poderá fazê-lo nos termos e condições e pelo prêmio que decidir a seu exclusivo critério. A cobertura somente existirá após a concordância expressa da Seguradora, com a emissão do respectivo endosso de Apólice.

7.3. Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro, até o limite especificado na Apólice, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro:

7.3.1. 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.

7.3.2. 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.

7.3.3. Tais dispêndios somente correrão por conta da Seguradora na medida em que se relacionarem com um eventual Sinistro coberto. Despesas de contenção e salvamento de sinistros, ou minoração de danos que não tenham relação com a cobertura securitária garantida por esta Apólice não serão indenizadas.

7.3.4. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, e ao pagamento de despesas não decorrentes diretamente dos riscos cobertos por esta apólice de seguro.

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

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

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

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

8. RISCOS EXCLUÍDOS

8.1. A Seguradora ficará desobrigada de indenizar o Segurado ou de efetuar qualquer pagamento com base nesta Apólice, quando da ocorrência de qualquer uma das hipóteses listadas nas cláusulas abaixo ou quando a Reclamação estiver relacionada direta ou indiretamente a qualquer uma de referidas hipóteses.

8.2. Na ocorrência dos casos previstos nesta cláusula, o Segurado deverá reembolsar à Seguradora, dentro do prazo de 10 (dez) dias da solicitação neste sentido, quaisquer valores por ele recebidos indevidamente por conta da indenização securitária previstos nesta Apólice.

8.3. Se a Reclamação apresentada estiver parcialmente excluída da presente cobertura, a responsabilidade da Seguradora estará restrita tão-somente a aquela parcela coberta pela presente Apólice.

8.4. Prejuízos Excluídos do Seguro:

a) Ficam excluídas as reclamações decorrentes de ações ou omissões consistentes em atos ilícitos dolosos ou 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; A presente exclusão somente aplicar-se-á na hipótese: (i) de confissão do Segurado atestando sua conduta dolosa ou

- (ii) de decisão judicial transitada em julgado, ou ainda, de decisão arbitral ou administrativa irrecorrível, em que isto reste declarado.
- b) Indenizações por Danos Morais, exceto aqueles decorrentes diretamente de calúnia, injúria ou difamação praticados pelo Segurado e devidamente comprovados por terceiros;
- c) Cominações pecuniárias ou penalidades impostas em virtude da violação de quaisquer Regulamentações Aplicáveis (inclusive multas civis), ou acordos, termos de ajustamento de conduta ou termos de compromisso com órgãos reguladores, Ministério Público ou qualquer outra entidade similar;
- d) Pagamento de multas de qualquer tipo e natureza (incluindo multas contratuais e extracontratuais, incluindo, sem limitação, aquelas decorrentes do exercício do poder de polícia); a imposição de penalidades não pecuniárias; a concessão espontânea de garantias pessoais e/ou reais por parte do Segurado;
- e) Indenizações por Danos Corporais, salvo com relação à responsabilidade civil e criminal do Segurado por danos corporais ocorridos no curso das atividades do Segurado e/ou das Subsidiárias, envolvendo seus empregados, prepostos ou terceiros;
- f) benefícios não-monetários inclusive, entre outros, uso de veículo corporativo, abono para viagem, abono residencial, telefones de linha fixa ou móvel, despesas com seguros médicos, auxílio-educação e treinamento, abono para equipamentos; opções de compra ou venda; pagamentos por demissão ou por serviços de longo prazo; pagamentos por rescisão; pagamentos de gratificações; possíveis outros benefícios ou obrigações devidos a um Empregado nos termos de seu contrato;
- g) quantia principal, juros ou outras importâncias acumuladas ou devidas, no presente e no futuro, porém ainda não pagas ao Segurado em decorrência de possível empréstimo, arrendamento ou linha de crédito;
- h) litígios relativos a honorários, comissões, taxas ou outros encargos cobrados pelo Segurado;
- i) impostos ou tributos;
- j) quaisquer assuntos considerados não-seguráveis nos termos das Regulamentações Aplicáveis;
- k) Ato, omissão ou fato que já tenha sido objeto de uma Reclamação anteriormente apresentada.

8.5. Conduta Indevida:

8.5.1. A Seguradora não pagará nenhum Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado pela conduta do Segurado ou de qualquer pessoa por cujos atos o Segurado seja legalmente responsável, decorrente de tal conduta ou de alguma forma ligado ao Segurado, que envolva:

- a) a realização ou a permissão para realização de qualquer quebra de dever, seja proposital, intencional ou conduta temerária, violação de quaisquer Regulamentações Aplicáveis, ou qualquer forma de abuso do mercado; ou
- b) a realização ou a permissão para realização de qualquer ação ou omissão criminosa, fraudulenta ou desonesta; ou

- c) lucros auferidos da compra ou venda pelo Segurado de títulos mobiliários da Companhia mediante o uso indevido de informação privilegiada; ou
- d) qualquer lucro pessoal, lucro secreto, ou vantagem auferido pelo Segurado ao qual o Segurado não tinha direito; ou
- e) qualquer Lavagem de Dinheiro ou Crime Financeiro Relacionado real ou alegado; ou
- f) violação de qualquer direito de propriedade intelectual, inclusive plágio, direito autoral, marca registrada, patente ou desenho registrado.

Esta Exclusão aplica-se quando tiver sido determinado através de:

- i. sentença, decisão, ordem ou qualquer outra adjudicação em processo civil, criminal, administrativo, regulamentar ou de arbitragem ou através de resolução de controvérsias; ou
- ii. qualquer declaração escrita, acordo de admissão de culpa ou transação penal feita por tal Segurado, com ou sem reconhecimento de responsabilidade, na respectiva ação judicial ou em ação ou processo em separado em que tal conduta tenha ocorrido.

8.6. Política Empresarial ou Corporativa

8.6.1. A Seguradora não pagará por Prejuízo por Responsabilidade Civil em decorrência de Reclamação que resulte de qualquer Política Empresarial ou Corporativa voluntária. 6.6.2. Política Empresarial ou Corporativa significa qualquer política que tenha sido aprovada, aceita, ratificada ou endossada por duas ou mais pessoas da Diretoria do Segurado e que resulte em desvantagem financeira a dois ou mais dos clientes do Segurado e pela qual o Segurado tenha ganho financeiro ao qual não tinha direito.

8.7. Assuntos Anteriores

8.7.1. A Seguradora não pagará por qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de alguma forma ligado a:

- a) eventual Reclamação feita, ameaçada ou alegada contra o Segurado antes da Vigência da Apólice; ou
- b) eventual ação judicial ou outros processos impetrados contra o Segurado antes da Vigência da Apólice; ou
- c) possíveis fatos, circunstâncias, ações, omissões ou Reivindicações conhecidos ou revelados na Proposta ou dos quais tenha sido entregue notificação a qualquer outra seguradora até o início da Vigência da Apólice; ou
- d) qualquer fato do qual o Segurado tinha conhecimento após a Data de Retroatividade mas antes da Vigência da Apólice e que um Segurado consideraria a qualquer tempo anterior à Vigência da Apólice que pudesse resultar em alegação de Ato Danoso contra o Segurado.

8.8. Segurado versus Segurado

8.8.1. A Seguradora não pagará por qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil em relação a nenhuma Reclamação apresentada por, ou em nome de:

- a) o Segurado, qualquer Pessoa Associada ou qualquer de seus sucessores ou cessionários; ou
- b) qualquer entidade que seja conduzida, gerenciada ou controlada pelas pessoas físicas ou jurídicas mencionadas em (a) acima;
- c) entretanto, esta Exclusão não se aplicará a eventual Prejuízo por Responsabilidade Civil decorrente de Reclamação:
- d) por Custos de Defesa;
- e) de contribuição ou indenização ajuizada pelo Segurado, se a Reclamação de contribuição ou indenização resultar de Reclamação coberta nos termos desta Apólice;
- f) que seja ajuizada ou mantida por qualquer ex Segurado;
- g) que seja ajuizada por um Segurado que faz a Reclamação exclusivamente na qualidade de cliente do Segurado, que de outra forma teria cobertura nos termos desta Apólice, e seja ajuizada sem a participação, solicitação, consentimento ou assistência de um Segurado.

8.9. Poluição

8.9.1. A Seguradora não pagará por qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de alguma forma ligado a:

- a) quaisquer substâncias localizadas em qualquer lugar do mundo portando características nocivas conforme definido ou identificado na lista de substâncias perigosas emitida periodicamente por uma agência de proteção ambiental (inclusive, entre outras, a Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos ou qualquer de suas representações federais, estaduais, municipais ou locais). Tais substâncias compreendem, sem limitação, produtos sólidos, líquidos, gasosos ou irritantes térmicos, contaminantes ou fumaça, vapor, fuligem, vapores, ácidos, alcalinos, químicos, resíduos, água poluída, petróleo ou derivados, mofo, resíduos infectantes ou hospitalares, chumbo, asbesto [em geral] ou produtos de amianto, ruído, e campo elétrico ou magnético ou eletromagnético. Resíduo inclui material a ser reciclado, recondicionado ou reusado.
- b) quaisquer propriedades perigosas, radioativas, tóxicas, contaminantes, explosivas, ou outras, relativas a operação, instalação, reator, montagem, componente, dispositivo, arma, material, combustível nuclear ou atômico ou resíduo de queima de combustível nuclear.

8.10. Lesão Corporal

8.10.1. A Seguradora não pagará por nenhum Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de alguma forma ligado a qualquer lesão corporal, estética, doença, moléstia, morte, condição, depressão emocional ou choque nervoso de qualquer pessoa, exceto conforme descrito na Definição de Ato Danoso.

8.11. Danos a Bens

8.11.1. A Seguradora não pagará por nenhum Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de alguma forma ligado a qualquer dano ou destruição de qualquer bem tangível inclusive perda do uso de tais bens, exceto conforme descrito na Definição de Ato Danoso.

8.12. Risco do Negócio

8.12.1. A Seguradora não pagará por:

- a) qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil decorrente de alegada declaração expressa, fiança ou garantia fornecida pelo Segurado, ou em seu nome, em relação ao desempenho de algum investimento ou outro item de valor; qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil exclusivamente em decorrência da ausência de desempenho ou desempenho insuficiente de algum produto financeiro; qualquer prejuízo de aplicação em conta própria; ou algum Prejuízo por Responsabilidade Civil em que o Segurado atue em seu próprio nome ou como principal; ou
- b) qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de algum modo ligado a qualquer obrigação assumida pelo Segurado em conformidade com algum contrato ou acordo, cuja responsabilidade não teria sido de outra forma atribuída ao Segurado na ausência de tal contrato ou acordo; ou
- c) qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de algum modo ligado a qualquer omissão do Segurado em obter qualquer autorização, licença ou aprovação exigida pelas Regulamentações Aplicáveis; ou qualquer omissão do Segurado em implantar quaisquer medidas saneadoras exigidas por alguma autoridade reguladora ou algum auditor interno e externo, ou alguma norma de cumprimento interno, gerência de risco ou revisão de controle interno, para impedir, evitar ou mitigar qualquer assunto que resulte em perdas e danos. Entretanto, fica acordado que esta Exclusão não será aplicável a Prejuízo por Responsabilidade Civil devido exclusivamente a negligência, por parte de algum Empregado, em deixar de realizar individualmente tal implementação; ou
- d) qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de ou de algum modo ligado a qualquer Quebra real ou alegada das Regulamentações Aplicáveis em relação a práticas de financiamento predatórias, abusivas ou de usura; ou
- e) qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de ou de algum modo ligado à operação ou controle de uma entidade ou propriedade que o Segurado tenha adquirido como garantia de empréstimo, arrendamento ou linha de crédito, ou como resultado de execução ou reintegração de posse em relação a qualquer empréstimo ou linha de crédito, ou
- f) qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de ou de algum modo ligado à recompra de qualquer empréstimo ou linha de crédito, ou qualquer indenização oferecida ou exigida do Segurado em relação a qualquer de tais empréstimos ou linhas de crédito.

8.13. Avaria Mecânica

8.13.1. A Seguradora não pagará por qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de alguma forma ligado a:

- a) Eventual prejuízo real ou alegado de qualquer Dado Eletrônico ou Registro Eletrônico (no todo ou em parte) – salvo se for resultado de Ato Danoso; ou perda de seu uso, ou dano, ou destruição, ou alteração, ou modificação, ou corrupção, acesso não autorizado, transmissão não autorizada ou divulgação, apropriação, uso, cópia ou gravação; ou

- b) eventual transmissão real ou alegada ou impacto de qualquer Vírus de Computador; ou
- c) eventual falha mecânica, eletrônica ou de software, construção defeituosa, erro de projeto, vício oculto, desgaste normal, deterioração gradual, problema elétrico, falha de mídia para processamento eletrônico de dados, ou quebra, ou mau funcionamento de qualquer máquina ou sistema de máquinas, inclusive qualquer interrupção de energia elétrica, sobrecarga, blecaute total ou parcial, ou defeito em linhas telefônicas, linha de transmissão de dados, satélites ou outra infraestrutura; ou
- d) omissão do Segurado em executar medidas razoáveis para manter e melhorar a sua matriz, Gestor de Investimentos ou o sistema de computadores do Fundo. Entretanto, fica acordado que essa Exclusão não será aplicável a Prejuízo por Responsabilidade Civil devido exclusivamente a negligência, por parte de algum Empregado, individualmente, em deixar de adotar tais medidas.

8.14. Terrorismo

- 8.14.1. A Seguradora não pagará por qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de alguma forma ligado a:
- a) algum Ato de Terrorismo, independentemente de qualquer outra causa, ou evento que contribua concomitantemente ou em qualquer outra sequência, para o Prejuízo por Responsabilidade Civil; ou
- b) qualquer ação adotada para controlar, impedir, evitar ou de algum modo relativa a um Ato de Terrorismo.

8.15. Guerra

- 8.15.1. A Seguradora não pagará por qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado por, decorrente de, ou de algum modo ligado a guerra, invasão, atos de inimigos estrangeiros, hostilidades (seja ou não declarada guerra), guerra civil, rebelião, revolução, insurreição, autoridade militar ou usurpada ou confisco, nacionalização, requisição ou destruição de bens em geral por ordem de qualquer governo ou poder público.

- 8.16. Responsabilidade Civil do Empregador – a Seguradora não pagará por quaisquer danos sofridos direta ou indiretamente por empregado do segurado, em decorrência do emprego e durante o vínculo empregatício com ele. Esta exclusão também se aplica em relação a qualquer reclamação apresentada pelo cônjuge, descendentes, ascendentes e irmãos do empregado do segurado, em razão do seu vínculo empregatício com este último.

- 8.16.1. Esta exclusão não se aplica à responsabilidade civil do segurado para os eventos súbitos e accidentais de morte ou invalidez permanente de empregados próprios ou terceirizados, bolsistas ou estagiários, ocorridas enquanto eles estiverem a serviço do segurado, inclusive durante o trajeto de ida e volta de suas residências aos locais de trabalho, sempre que a viagem for exclusivamente realizada por veículo contratado pelo segurado para tal fim.

- 8.17. Obrigações trabalhistas, a Seguradora não pagará por quaisquer descumprimentos de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à seguridade social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares, bem como em relação a qualquer tipo de ação de regresso contra o segurado, promovida pelo instituto nacional de previdência social ou por qualquer outra entidade.

- 8.18. Seguro de acidentes de trabalho, a Seguradora não pagará por quaisquer obrigações do

segurado decorrente de seguro obrigatório de acidentes do trabalho, lei de benefícios por incapacidade ou desemprego de trabalhadores, ou ainda de qualquer ordenamento desta natureza ou de obrigações similares.

8.19. Doenças ou moléstias profissionais, a Seguradora não pagará por quaisquer indenizações ou despesas provenientes de doenças ou moléstias profissionais.

8.20. Fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;

8.21. Provocação dolosa do sinistro;

8.22. Custos de Defesa.

9. VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)

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

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

10. PRAZO COMPLEMENTAR

10.1. A seguradora concederá ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional para apresentação de Reclamações, contado a partir do término de vigência da apólice e denominado Prazo Complementar, nas seguintes hipóteses:

a) Se a apólice não for renovada;

b) Se a apólice a base de reclamações for transferida para outra sociedade seguradora que não admita integralmente o período de retroatividade da apólice precedente;

c) Se a apólice for substituída por apólice a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma sociedade seguradora ou em outra;

d) Se a apólice for cancelada, desde que tal cancelamento não tenha ocorrido por:

- Determinação legal;
- Falta de pagamento do prêmio
- O pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia.

10.2. O Prazo Complementar terá a duração de um ano, a ser contado a partir do fim do período de vigência da apólice.

10.3. O Prazo Complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado; e também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do Prêmio.

10.4. 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.

11. PRAZO SUPLEMENTAR

11.1. Durante o prazo especificado na cláusula 8. acima, o Tomador ou qualquer um dos Segurados, 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 75% (setenta e cinco por cento) do Prêmio anual desta Apólice.

11.2. O direito ao Prazo Suplementar poderá ser exercido individualmente por cada Segurado, desde que o mesmo efetue o pagamento total do Prêmio adicional. Neste caso, o Segurado que optar pela contratação do Prazo Suplementar deverá efetuar o pagamento integral do Prêmio adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do Prêmio adicional.

11.3. Fica entendido que, caso mais de um Segurado opte pela contratação do Prazo Suplementar, o valor do Prêmio adicional deverá ser dividido entre eles, de forma que o valor total do Prêmio pago à Seguradora seja equivalente a 75% (setenta e cinco por cento) do Prêmio anual desta Apólice.

11.4. Em quaisquer hipóteses de pagamento do Prêmio adicional, todos e quaisquer Segurados, conforme definidos nesta Apólice, poderão beneficiar-se da cobertura aqui prevista nas condições aqui pactuadas, durante o Prazo Suplementar.

11.5. 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.

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

11.7. Não será concedido Prazo Suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado, ou se for atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

11.8. 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.

12. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E

12.1. O Limite Máximo de Garantia especificado nas Condições Particulares desta Apólice é o limite total da responsabilidade da Seguradora por todas e quaisquer indenizações securitárias relativas às coberturas contratadas, conforme previsto nesta Apólice. O Prazo Complementar e a eventual contratação do Prazo Suplementar não afetará o Limite Máximo de Garantia ou Limite Agregado, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

12.2. O limite de cobertura dar-se-á a primeiro risco absoluto. Neste caso, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo Segurado que superarem o valor da respectiva Franquia, até o valor do Limite Máximo de Indenização de cada cobertura, do Limite Máximo Garantia da Apólice como um todo e do Limite Agregado do grupo de coberturas, respeitadas as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

13. LIMITE AGREGADO

13.1. Não há reintegração do Limite Agregado, Limite Máximo de Indenização das coberturas contratadas ou do Limite Máximo de Garantia, sendo cada cobertura cancelada na hipótese de esgotamento do respectivo limite. Ou seja, o Limite Máximo de Indenização, Limite Agregado ou o Limite Máximo de Garantia, conforme o caso, continuam sendo o limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, por Reclamação ou série de Reclamações resultantes de um mesmo evento.

14. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

14.1. Na hipótese de aceitação expressa e por escrito, pela Seguradora, de aumento do Limite Máximo de Indenização ou do Limite Máximo de Garantia desta Apólice durante sua vigência ou mesmo quando de sua renovação, fica entendido e acordado que o novo Limite Máximo de Indenização ou Limite Máximo de Garantia será aplicável apenas a Sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de vigência do novo valor, prevalecendo o limite anterior para os Sinistros já ocorridos, sejam eles conhecidos ou não pelo Segurado. Entende-se por “Sinistros ocorridos” os fatos, atos ou omissões que deram ou darão suporte ou ensejo a uma Reclamação.

15. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DESTA APÓLICE

15.1. Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora, os Limites Máximos de Indenização, de Garantia e Agregado previstos nesta Apólice serão reduzidos, subtraindo-se o valor de cada indenização paga de tais limites até que eles sejam completamente consumidos, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite Máximo de Indenização por cobertura e do Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite Agregado como um todo, o seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos Prêmios vincendos, ocorrendo o cancelamento do seguro.

15.2. Fica desde já entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização, de Garantia e Limite Agregado não estão sujeitos a qualquer tipo de ajuste ou correção e que não haverá, em nenhuma hipótese, reintegração dos Limites Máximos de Indenização, de Garantia ou Limite Agregado.

15.3. Qualquer Limite Total de Indenização ou qualquer Sublimite deverá ser reduzido pelo valor de qualquer pagamento feito nos termos desta Apólice. Após o uso integral de qualquer Limite Total de Indenização ou qualquer Sublimite por tais pagamentos, a Seguradora não terá mais responsabilidade:

- a) de indenizar a Segurada nos termos de qualquer Cláusula do Seguro desta Apólice em razão de eventuais prejuízos ou quaisquer taxas e despesas e
- b) de continuar a defesa da Segurada na hipótese de que a Seguradora tenha optado por conduzir a defesa de qualquer ação ou processo judicial. Após comunicação da Seguradora para a Segurada de que o Limite Total de Indenização aplicável chegou ao fim, a Segurada deverá assumir toda a responsabilidade por sua defesa, a sua própria custa.

15.4. Os Limites Totais de Responsabilidade da Seguradora por prejuízo sofrido pela Segurada serão aplicáveis apenas considerando-se a Segurada uma única entidade e, de modo algum a Seguradora será responsável por prejuízo sofrido por mais de uma Segurada.

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

16.2. 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.

16.3. 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.

16.4. 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.

16.5. 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.

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

16.7. 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.

16.8. 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.

16.9. 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.

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

16.11. 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.

16.12. 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:

16.12.1. 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.

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

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

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

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

16.13.2 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.

16.13.3. 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.

16.13.4. 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 16.12, 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.

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

16.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 16.13.4, 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.

16.14. 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.

16.15. 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.

17. COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÕES

17.1. Comunicação e Notificações.

Toda e qualquer comunicação relacionada a Sinistros, expectativas de Sinistro ou fatos que possam gerar Sinistros decorrentes desta Apólice deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros, observando os requisitos abaixo. 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. As comunicações deverão obedecer aos seguintes requisitos:

17.1.1. Notificação de Reivindicações e Circunstâncias – **o Segurado deve, como condição precedente ao direito de ser indenizado nos termos desta Apólice, entregar notificação escrita à Seguradora tão logo quanto possível, se houver:**

- a) Reclamação feita pela primeira vez durante a Vigência da Apólice ou Prazo Complementar ou Suplementar, conforme o caso; ou
- b) fatos ou circunstâncias conhecidos ou descobertos durante a Vigência da Apólice que possam resultar em Reclamação apresentada contra a Segurada ou Sinistro coberto pela Apólice.

17.1.2. Informações Exigidas em Notificações de Reivindicações – Qualquer notificação de Reclamação deverá conter as seguintes informações:

- a) descrição específica do Ato Danoso real ou alegado (Lugar, data, horário e descrição sumária); e
- b) detalhes das partes envolvidas, inclusive qualquer parte que tenha realmente ou alegadamente cometido o Ato Danoso (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) cópia de qualquer solicitação por escrito de dinheiro ou serviços, petição inicial de processo e qualquer notificação escrita de investigação ou inquérito.

d) Natureza dos danos e/ou das lesões corporais e suas possíveis consequências.

17.1.3. Notificação de Fatos ou Circunstâncias – Para que o Segurado faça notificação de fatos ou circunstâncias que poderão resultar em Reclamação contra o Segurado a Notificação deverá conter todas as razões que levam à expectativa de uma Reclamação contendo detalhes completos relativos a datas e pessoas envolvidas. Se a notificação de fatos ou circunstâncias for entregue de acordo com os termos destas Condições Gerais, qualquer Reclamação que seja posteriormente ajuizada contra a Segurada e relatada por escrito à Seguradora, decorrente de tais fatos ou circunstâncias, baseada em tais fatos ou circunstâncias ou imputável a eles, ou que alegue um único Ato Danoso, será considerada ajuizada contra o Segurado e relatada à Seguradora à época em que a notificação de fato ou circunstância tenha sido apresentada pela primeira vez.

17.1.4. Notificações a serem preparadas por escrito – Todas as notificações de Reclamação ou de fatos ou circunstâncias que possam resultar em Reclamação contra o Segurado devem ser fornecidas à Seguradora por escrito.

17.1.5. A entrega da Notificação mencionada na Cláusula acima à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

a) Caracterizará o Sinistro como de competência desta Apólice;

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.

17.1.6. A Cláusula de Notificações somente produzirá efeitos se o segurado tiver apresentado, durante a vigência da Apólice, a Notificação relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a Reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

17.2 Reivindicações Fraudulentas

Se o Segurado entregar ou permitir que entreguem notificação de qualquer Reclamação, ou se fizer qualquer solicitação nos termos desta Apólice, sabendo que tal notificação ou solicitação é de algum modo falsa ou fraudulenta, a Seguradora não terá obrigação alguma em relação àquele Segurado, em relação àquela Reclamação, e a Seguradora reserva-se o direito de cancelar a Apólice integralmente em relação àquele Segurado. A Seguradora deverá provar que o Segurado tinha conhecimento da Fraude.

17.3. Alocação de Prejuízo

17.3.1. Alocação Razoável de Prejuízo por Responsabilidade Civil – Sempre que uma Reclamação envolver um Assunto Não Coberto, a Seguradora e o Segurado envidarão seus maiores esforços para concordar com uma alocação razoável do Prejuízo por Responsabilidade Civil considerando os riscos legais relativos da Seguradora e de qualquer outra parte interessada (inclusive o Segurado) em relação ao Prejuízo por Responsabilidade Civil ao qual a Apólice responde e a qualquer Assunto Não Coberto, com base nos fatos e circunstâncias conhecidos à época. Quando a Seguradora e o Segurado forem incapazes de concordar com uma alocação razoável do Prejuízo por Responsabilidade Civil, a controvérsia deverá ser dirimida conforme a Cláusula de ‘Resolução de Controvérsias’.

18. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

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

18.3.1. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

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

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

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

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

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

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

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

19. PERDA DE DIREITO

19.1. 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:

19.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

19.2.1. 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.

19.3. Deixar de comunicar a seguradora relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento;

19.3.1. 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.

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

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

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

19.3.3. Sobreindo 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.

19.4. 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;

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

19.5. Provocar dolosamente um sinistro;

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

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

14.8. 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.

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

19.9. 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.

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

20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

20.1. 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.

20.2. 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:

20.2.1. 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.

20.2.2. 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 20.2.2.

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

20.4. 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-partes, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

21. CONTROVÉRSIAS

21.1. Em caso de qualquer litígio oriundo do presente contrato, se houver controvérsia, entre a Seguradora e algum Segurado, sobre a cobertura disponível nos termos desta Apólice em relação a uma Reclamação, seja para concordar com um acordo proposto, seja para continuar a promover a defesa da Reclamação, ou qualquer outra controvérsia em relação a esta Apólice, a solução de tal controvérsia deverá ser tentada por meio de negociação extrajudicial.

21.1.1. O Segurado e a Seguradora deverão estar razoavelmente disponíveis para reuniões de negociação em horário e local acordados. Durante tal reunião de negociação, as partes negociarão diretamente visando resolver a controvérsia e todas as negociações serão confidenciais. Se as partes não puderem

chegar a um acordo no prazo de até 14 dias consecutivos a partir da data da última reunião de negociação, ou qualquer prorrogação acordada de comum acordo, as partes deverão então encaminhar a controvérsia para arbitragem ou para o Poder Judiciário.

21.2. Desde que facultativamente aderido pelo segurado, os litígios poderão ser dirimidos por meio de arbitragem. Ao concordar com a resolução através da arbitragem, o segurado se comprometerá em resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que sentenças proferidas pelo Poder Judiciário. A Cláusula Compromissória de Arbitragem que vier a ser elaborada em documento em separado, será regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e será parte integrante das Condições Gerais desta apólice.

21.3. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta Apólice serão dirimidas judicialmente, no foro da comarca do Segurado.

22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

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

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

22.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item 26.4*, contra a seguradora que o garantir.

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

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

23. PRESCRIÇÃO

23.1 Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pela Lei em vigor.

24. CONFIDENCIALIDADE

24.1. O Segurado, e, quando aplicável, a(s) Subsidiária(s), envidará(ao) maiores esforços para não divulgar a existência desta Apólice a qualquer pessoa, exceto a seus assessores profissionais,

ou em cumprimento de exigência legal ou de requisição de autoridade administrativa ou judicial.

24.2. O Segurado deverá abster-se de denunciar a Seguradora à lide em toda ação judicial contra ele intentada e relacionada direta ou indiretamente com a presente Apólice. Para os fins desta cláusula, bastará que o Segurado imediatamente informe a Seguradora sobre a existência de referida ação judicial, dentro do prazo de defesa, na forma prevista nesta Apólice, sendo certo que a Seguradora não deixará de cumprir suas obrigações, nos termos e condições aqui convencionados.

25. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

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

25.2. 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:

25.2.1. 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).

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

25.4. 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.

25.5. 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.

25.5.1. 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.

25.5.2. 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.

25.6. 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.

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

25.7. 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.

25.8. 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.

25.9. 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.

25.9.1. 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.

25.10. 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.

25.11. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos relacionados no item 25.2., sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

25.12. 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.

25.12.1. 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.

25.13. 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.

25.13.1. 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.

25.14. 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

25.15. 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.

25.16. 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.

25.17. 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.

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

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

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

25.20. 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.

25.20.1. 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.

26. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

26.1. Em ocorrendo a transferência da presente Apólice a outra sociedade Seguradora, que preveja a

transferência plena dos Riscos compreendidos na Apólice precedente, fica estabelecido que:

- a) a nova sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o Período de Retroatividade de cobertura da Apólice precedente;
- b) uma vez fixada Data Retroativa de Cobertura igual ou anterior à da Apólice vencida, a sociedade Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar;
- c) se a Data Retroativa de Cobertura, fixada na nova Apólice, for posterior à Data Retroativa de Cobertura anterior, o segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Complementar e, quando contratado, de Prazo Suplementar;
- d) na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a Data Retroativa de Cobertura anterior, inclusive, e a nova Data Retroativa de Cobertura.

27. COBERTURA TERRITORIAL

27.1. Esta Apólice cobre Ato Danosos cometidos e Reivindicações ajuizadas em qualquer lugar do mundo, exceto Reivindicações nos Estados Unidos da América, seus territórios e protetorados, para atos ocorridos na República Federativa do Brasil.

28. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

28.1. 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:

28.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:

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

28.2. 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).

28.3. 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.

28.4. 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.

28.5. 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.

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

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

28.8. 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.

29. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

29.1. 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

29.2. 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.

29.2.1. 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.

29.2.2. 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”.

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

29.4. Para fins de restituição do prêmio, é facultado à Seguradora o direito de solicitar ao segurado, a entrega de cópia dos documentos relacionados para a liquidação de sinistros, na cláusula Regulação e Liquidação de Sinistros, destas condições gerais.

30. DISPOSIÇÕES GERAIS

30.1. Reivindicações Múltiplas

Duas ou mais Reivindicações decorrentes de um mesmo Ato Danoso ou de uma série de Atos Danosos Interligados serão tratadas como uma única Reclamação. Todas estas Reivindicações serão tratadas com se tivessem sido apresentadas pela primeira vez à época da Reclamação mais antiga. Todas estas Reivindicações serão tratadas como uma única Reclamação para efeito de aplicação da Franquia e Limites (Máximo de Indenização, Máximo de Garantia e Agregado) conforme estabelecido na Apólice.

30.2. Revelação da Forma da Proposta

Ao conceder cobertura nos termos desta Apólice, a Seguradora baseou-se nas declarações contidas na Proposta, inclusive todos os materiais que a acompanham. As declarações contidas na Proposta são a base da cobertura prevista na Apólice e ficam incorporadas a esta Apólice, formando parte da mesma.

Na hipótese de a Proposta conter declarações falsas ou ausência de revelação com a intenção real de enganar, ou que afetem essencialmente a aceitação do risco assumido pela Seguradora nos termos desta Apólice, então:

- a) esta Apólice não oferecerá cobertura em relação àqueles Segurados que incorreram em tais declarações falsas ou ausência de revelação, ou que estavam cientes das mesmas; e
- b) esta Apólice não oferecerá cobertura ao Segurado quando tal declaração falsa ou ausência de revelação tiver sido feita por Conselheiro ou Diretor, antigo, atual ou futuro, ou que tenha sido do conhecimento dos mesmos, inclusive, sem limitação, diretor-presidente, diretor financeiro, diretor de operações, diretor superintendente, presidente do conselho, sócio, secretário da companhia, administrador, chefe do departamento de auditoria, diretor jurídico, ou qualquer pessoa em cargo equivalente ou equiparável a tal Segurado, sendo ou não estatutários.

30.3. Legislação Aplicável e Jurisdição

Esta Apólice é regida e interpretada em conformidade com as leis da República Federativa do Brasil.

CONDIÇÕES PARTICULARES**COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA**

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrange, 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 pagado.

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 abrange, 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 COSSEGURO

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

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ADITAMENTO DA COBERTURA NOS ESTADOS UNIDOS

1. Os termos constantes no item 28.1 das condições gerais do seguro ficam revogados e substituídos pelos seguintes dizeres:

“28.1. Esta Apólice cobre Atos Danosos cometidos e Reivindicações ajuizadas em qualquer lugar do mundo, para atos ocorridos na República Federativa do Brasil”.

2. A Definição do termo “Ato Danoso” fica revogada e substituída pelas seguintes disposições: “ATO DANOSO”: significa:

- a) qualquer erro, falsidade ideológica, declaração enganosa, ação, omissão ou negligência; ou
- b) qualquer quebra de confiança ou quebra de dever fiduciário; ou
- c) qualquer quebra de sigilo, violação de privacidade, perda de informações de clientes, ou perda de documentos não negociáveis; ou
- d) qualquer calúnia e injúria; ou
- e) qualquer quebra de dever regulamentar;

Efetiva ou alegadamente cometido ou tentado, individualmente ou em conjunto, pelo Segurado, ou por qualquer outra pessoa por cujos atos, erros, omissões ou violações o Segurado seja legalmente responsável, em relação aos Serviços Financeiros Profissionais.

3. A Definição do termo “Quebra de Dever Regulamentar” fica revogada e substituída pelas seguintes disposições:

“QUEBRA DE DEVER REGULAMENTAR: significa violação de Regulamentações Aplicáveis, entretanto esta Apólice não oferecerá indenização por qualquer Prejuízo por Responsabilidade Civil decorrente de violação de quaisquer Regulamentações Aplicáveis promulgadas nos Estados Unidos da América, seus territórios ou protetorados salvo na medida em que tal violação, em qualquer caso, possa dar origem à responsabilidade por Ato Danoso conforme definido nos termos de (a), (b), (c) ou (d) da definição de Ato Danoso, na ausência de tal violação de Regulamentações Aplicáveis.”

4. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

**CLÁUSULA ESPECÍFICA DE PREJUÍZO EM DECORRÊNCIA DE DESONESTIDADE
DE EMPREGADOS**

1. A Definição de Ato Danoso fica revogada e substituída pelas seguintes disposições: “Ato Danoso” significa:

- a) qualquer erro, falsidade ideológica, declaração enganosa, ação, omissão ou negligência; ou
- b) qualquer quebra de confiança ou quebra de dever fiduciário; ou
- c) qualquer quebra de sigilo, violação de privacidade, perda de informações de clientes, ou perda de documentos não negociáveis; ou
- d) qualquer calúnia ou injúria; ou
- e) qualquer ação ou omissão desonesta ou fraudulenta perpetrada por empregado; ou
- f) qualquer quebra de dever regulamentar;

efetiva ou alegadamente cometido ou tentado, individualmente ou em conjunto, pelo Segurado, ou por qualquer outra pessoa por cujos atos, erros, omissões ou violações o Segurado seja legalmente responsável, em relação aos Serviços Financeiros Profissionais.

2. A Definição do termo “Quebra de Dever Regulamentar” fica revogada e substituída pelas seguintes disposições:

“QUEBRA DE DEVER REGULAMENTAR: significa violação de Regulamentações Aplicáveis.”

3. Fica incluída uma nova definição, conforme segue:

“AÇÃO OU OMISSÃO DESONESTA OU FRAUDULENTA PERPETRADA POR EMPREGADO: significa qualquer ação ou omissão cometida intencionalmente por Empregado, e que resulte em qualquer ganho financeiro indevido para tal Empregado ou para qualquer outra pessoa conhecida do Empregado exceto parte contrária, ganho financeiro este que não seja salário, honorários, comissões, gratificações, promoções e outros emolumentos similares aos quais tal Empregado tenha direito de acordo com a lei.”

4. A Cláusula 6.5 fica revogada e substituída conforme segue:

“6.5. Conduta Indevida

A Seguradora não pagará por nenhum Prejuízo por Responsabilidade Civil direta ou indiretamente causado, ou decorrente de, ou de alguma forma ligado a conduta de Segurado ou de qualquer pessoa por cujos atos o Segurado seja legalmente responsável, que envolva:

- a) a realização ou a permissão para realização de qualquer violação do dever, seja proposital, intencional ou por negligência, violação de quaisquer Regulamentações Aplicáveis, ou qualquer forma de abuso do mercado; ou
- b) a realização ou a permissão para realização de qualquer ação ou omissão criminosa, fraudulenta ou desonesta exceto conforme coberto nos termos da definição de Ato Danoso, item (d); ou
- c) lucros auferidos da compra ou venda pelo Segurado de títulos mobiliários da Companhia mediante o uso indevido de informação privilegiada; ou
- d) qualquer lucro pessoal, lucro secreto, ou vantagem auferido pelo Segurado ao qual o Segurado não tinha direito; ou
- e) qualquer Lavagem de Dinheiro ou Crime Financeiro Relacionado, real ou alegado; ou
- f) violação de qualquer direito de propriedade intelectual, inclusive plágio, direito autoral, marca registrada, patente ou desenho registrado.

Esta Exclusão aplica-se quando tiver sido determinado através de:

- (i) sentença, decisão, ordem ou qualquer outra adjudicação em processo civil, criminal, administrativo, regulamentar ou de arbitragem ou através de resolução de controvérsias; ou
(ii) qualquer declaração escrita, acordo de admissão de culpa ou transação penal feita por tal Segurado;

em que seja reconhecido que a respectiva conduta tenha ocorrido.

5. O Pagamento pela Seguradora de qualquer Prejuízo em Decorrência de Desonestidade de Empregados estará restrito à importância contratada na apólice.

6. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

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.