

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	3
1. DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO.....	3
2. OBJETO DO SEGURO.....	9
3. COBERTURA BÁSICA DO SEGURO.....	10
4. EXTENSÕES DE COBERTURA.....	11
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	15
6. AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES.....	18
7. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO.....	19
8. PROCEDIMENTOS DE DEFESA, INDENIZAÇÕES E ACORDOS.....	20
9. ÂMBITO DE COBERTURA.....	21
10. CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	21
11. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA.....	22
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	24
13. ALTERAÇÃO DO RISCO.....	26
14. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	26
15. INSPEÇÃO.....	28
16. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	28
17. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES.....	29
18. ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO.....	29
19. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	30
20. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....	30
21. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	30
22. CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO.....	31
23. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO.....	31
24. PRESCRIÇÃO.....	31
25. CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	31

26. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	31
27. DOCUMENTOS DO SEGURO	32
28. PAGAMENTOS EM MOEDA ESTRANGEIRA.....	32
29. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	32
CONDIÇÕES PARTICULARES	34
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS (APLICÁVEL EXCLUSIVAMENTE A CORRETORES E AGENTES DE SEGUROS).....	34
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS.....	35
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA.....	36
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	37

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – MISCELLANEOUS
APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES
(PROCESSO SUSEP Nº. 15414.004855/2005-38)**

CONDIÇÕES GERAIS

1. DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

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

A **Apólice** define o objeto do seguro como sendo o pagamento e/ou o reembolso – este último, apenas em caso de **Despesas emergenciais** - das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de **Danos** ao interesse **Segurado**. Considera-se também como **Apólice**, o **Questionário**, **Condições Gerais**, **Especiais e Particulares**, bem como os **Endossos** de alteração das condições pactuadas.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS: aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **terceiros**, pelo **segurado**, a título de reparação de **danos**, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou ainda, por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os **danos** tenham ocorrido durante a **vigência** da **apólice**, e o **segurado** pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou dentro dos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES: aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **terceiros**, pelo **segurado**, a título de reparação de **danos**, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

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

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a atividade exercida pelo **Segurado** e descrita na **DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS CONTRATADAS** como item 1.2 na condição de profissional a cargo - e de acordo com o objeto social - do **Segurado**, suas **Controladas e/ou Subsidiárias** por um preço ou atividades pro Bono inerentes à profissão. A **Cobertura** objeto desta **Apólice** será sempre limitada aos atos do **Segurado** diretamente ligados à sua **Atividade Profissional**. Esses atos consistem nos serviços expressos na **Especificação** da **Apólice**.

ATO DANOSO: é qualquer ato ou alegado ato, erro, omissão, declaração errônea, negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado**, pessoa ou entidade que o Segurado seja legalmente responsável, nas suas atribuições profissionais.

Se a data do **Ato Danoso** não puder ser determinada com exatidão, ou caso não haja acordo entre seguradora e segurado, fica convencionado que o momento em que se deu a primeira ato ou conduta omissiva ou comissiva definida como **Ato Danoso**. Caso a primeira conduta não possa ser definida com exatidão, fica convencionada a data que pela primeira vez o segurado iniciou a prestação de serviços ao terceiro reclamante.

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

ATO(S) DOLOSO(S): são os atos diretamente praticados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra direitos, pessoas e/ou o patrimônio de **Terceiros** com intenção de causar **Dano**.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação específica e formal de uma **Reclamação**, que o **Segurado** é obrigado a fazer à **Seguradora**, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do **Sinistro**, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.

O **Aviso de Sinistro** deve ocorrer, necessariamente, durante a **Vigência** da **Apólice**, **Prazo Complementar** ou Suplementar, se contratado.

COBERTURAS: São as situações garantidas por esta **Apólice**.

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

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

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

CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS: São as sociedades em que o **Segurado**, antes ou no início de **Vigência** da **Apólice**, direta ou indiretamente, (i) tenha percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital total e o correspondente direito a voto; e/ou (ii) possa eleger e nomear a maior parte dos membros do Conselho de Administração e/ou Diretoria. Também serão consideradas **Controladas e/ou Subsidiárias** as demais pessoas jurídicas expressamente incluídas na **Especificação** da **Apólice**.

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

DANO: É o prejuízo sofrido por **Terceiros**, indenizável ou não de acordo com as **Condições** da **Apólice**, por ação ou omissão cuja responsabilidade seja atribuída ao **Segurado** relacionado com sua **Atividade Profissional**.

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

DANO CORPORAL: Lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. **Danos** classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de **Danos** corporais, não estão abrangidos por esta definição.

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

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

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

DESPESAS DE DEFESA: A parte da **Perda** que consiste em custos, custas, encargos, honorários (advocatícios, de assistentes técnicos e periciais, e ainda, com árbitros), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do **Segurado**, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro-fiança) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta **Apólice** na defesa ou investigação de uma **Reclamação** coberta por esta **Apólice**.

Não são considerados como **despesas de defesa** salários, comissões, pró-labores e similares de diretores e executivos ou empregados do **Segurado**.

DESPESAS EMERGENCIAIS: São as despesas com que o **Segurado** tenha contratado e/ou arcado sem comunicação prévia à **Seguradora**. As Despesas emergenciais somente serão objeto de reembolso se o **Segurado** comprovar sua natureza emergencial (e.g., despesas para evitar/reduzir **Perdas** decorrentes de **Sinistro**) e a impossibilidade de comunicar a **Seguradora** e/ou aguardar o pagamento de **Indenização** previamente ao desembolso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LIMITE AGREGADO: É o valor total máximo indenizável por **Cobertura** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as Indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos **Sinistros** ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de **Indenização** por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para **Coberturas** distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: É o limite máximo, fixado na **Apólice**, representando o máximo que a **Seguradora** suportará neste seguro. Referido valor é fixado como valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenizações estabelecidos individualmente para cada **Cobertura** contratada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: É o limite total de responsabilidade da **Seguradora** por qualquer **indenização** securitária prevista nesta **Apólice**, em um único **Sinistro** ou uma série de **Sinistros** (de um ou vários reclamantes), apresentados no decorrer da **Vigência** do Seguro, limitada ainda ao Limite máximo de **indenização** fixado para cada **Cobertura** contratada, caso aplicável. A eventual contratação do **Prazo Suplementar** não afetará o Limite máximo de **indenização**, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

As **Despesas de Defesa** que ultrapassarem o limite máximo de indenização não serão indenizados pela **Seguradora**.

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

Os limites e os sublimites descritos na **Especificação** da **Apólice** aplicam-se às **Coberturas** descritas na cláusula 03 (**Risco** coberto) e seus respectivas sub cláusulas. Em hipótese alguma os limites e sublimites descritos se somam, permanecendo como limite máximo de **indenização** da presente **Apólice**.

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

NOTIFICAÇÃO: É o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante a **Vigência** da **Apólice**, **Prazo Complementar** e/ou **Prazo Suplementar** (se contratado), sobre **Ato Danosos** ocorridos entre a **data limite de retroatividade**, inclusive, e o término de **Vigência** da **Apólice**, **ato danosos** esses que possam originar uma **Reclamação** futura amparada por este Seguro.

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

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

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

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

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

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

Em caso de não renovação, o **Segurado** terá direito, sem qualquer ônus, a um Prazo Complementar de 12 (doze) meses a contar do término da **Vigência** desta **Apólice**, para apresentar reclamações à **Seguradora**, relativos às Atividades Profissionais realizadas entre a data retroativa de **Cobertura** e o fim de **Vigência** da **Apólice**, contados a partir do término de **Vigência** da **Apólice**, considerando as seguintes hipóteses:

I – se a **Apólice** não for renovada;

II – se a **Apólice** à base de reclamações for transferida para outra **Seguradora** que não admita integralmente, o **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente;

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

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

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

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

A contratação do prazo complementar não altera 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.

PRAZO SUPLEMENTAR: Prazo adicional para apresentação de reclamações de **Terceiros** ao **Segurado**, oferecido pela **Seguradora**, mediante a cobrança de **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Prazo Complementar**. Esta possibilidade deve ser invocada pelo **Segurado**, de acordo com os procedimentos estabelecidos na **Apólice**.

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

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

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**.

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

A contratação do prazo complementar não altera 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.

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

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

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

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

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

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

RECLAMAÇÃO: Diz respeito a:

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

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

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

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

SEGURADO: É pessoa física ou jurídica contratante do seguro, devidamente descrita na **Especificação da Apólice**.

Entendem-se também como **Segurados**:

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

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

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

Neste seguro não se aplica a cláusula de **Rateio**.

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

TERCEIROS: pessoa física ou jurídica diversa do **Segurado** (incluindo cônjuge e parentes que dependam economicamente do **Segurado**), **Controladas e/ou Subsidiárias** e da **Seguradora**. Não se incluem na definição de terceiro os parentes que dependam economicamente do **Segurado**, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do **Segurado** e prepostos.

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

VIGÊNCIA: É o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, indicado na **Especificação da Apólice** ou **Endosso**.

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

2. OBJETO DO SEGURO

2.1. A **Seguradora** pagará em nome do **Segurado** todos os valores em excesso da **Franquia** a que o **Segurado** seja legalmente obrigado a pagar a **Terceiros**, nos limites desta **Apólice**, a título de **Danos** e

respectivas **Despesas de Defesa**, por conta de uma **Reclamação** decorrente das **Atividades Profissionais** cobertas por esta **Apólice** e ocorridas entre a **Data de Retroatividade da Cobertura**, devidamente descrita em sua **Especificação**, e o fim da **Vigência** da **Apólice**, e avisada durante o período de **Vigência** da **Apólice** ou **Prazo Complementar**, ou, ainda, durante o **Prazo Suplementar** – se contratado.

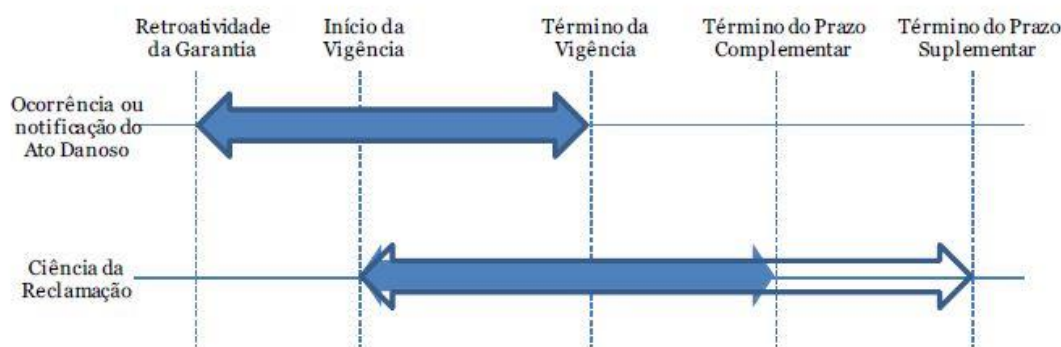
Para os efeitos desta **Cobertura** securitária, assim que constatada a existência de uma **Reclamação** coberta por esta **Apólice**, este seguro indenizará **Terceiros** pelos **Danos** diretamente decorrentes de:

- a) Condenações pecuniárias provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o Segurado;
- b) Acordos judiciais ou extrajudiciais negociados com o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora**; e
- c) **Despesas de Defesa** referentes a **Reclamações**, conforme abaixo especificado.

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

2.3. Para ter direito à **Cobertura** desta **Apólice**, o **Segurado** e/ou sua **Controlada** e/ou **Subsidiária** deverá(ão) notificar a **Seguradora** sobre a ocorrência de quaisquer **ato danoso** que origemem ou possam originar uma **Reclamação**, tão logo receber a reclamação formal do terceiro.

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



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

3. COBERTURA BÁSICA DO SEGURO

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

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

4. EXTENSÕES DE COBERTURA

Cada uma das extensões de **Cobertura** desta cláusula está limitada aos valores indicados na **Especificação** da **Apólice** e somente será válida e exigível se as demais condições da **Apólice** tiverem sido observadas.

4.1 EXTENSÃO PARA DESPESAS DE DEFESA

A **Seguradora** tem o direito e o dever de cobrir as **Despesas de Defesa** de qualquer Reclamação feita contra o **Segurado** mesmo que tal **Reclamação** seja infundada, falsa ou fraudulenta, dentro das seguintes condições:

- a. **Despesas de Defesa** na esfera civil, exclusivamente destinados ao processo de defesa do **Segurado**, desde que a **Reclamação** decorra exclusivamente de um **Ato Danoso** coberto pelo seguro;
- b. A **Seguradora** responderá também, pelas **Despesas de Defesa** na esfera disciplinar, em defesas e explicações perante os respectivos conselhos e órgãos representativos, desde que a **Reclamação** seja exclusivamente decorrente de um **Ato Danoso** coberto pelo seguro;
- c. A **Seguradora** responderá também, pelas **Despesas de Defesa** na esfera criminal, desde que a reclamação seja exclusivamente decorrente de um **Ato Danoso** coberto pelo seguro;

Para esta **Cobertura** não será aplicada a **Franquia**.

Para esta cobertura, exceto honorário advocatício, as despesas de defesa deverão ser apresentadas a Cia. Seguradora no prazo máximo de 05 dias úteis anteriores ao vencimento ou, caso contrário, o pagamento será efetuado mediante reembolso.

4.2 EXTENSÃO PARA DESPESAS EXTRAS

A **Cobertura** desta **Apólice** se estenderá para quaisquer despesas necessárias incorridas pelo **Segurado**, com o prévio consentimento escrito da **Seguradora**, relacionadas a medidas tomadas pelo **Segurado** com o propósito exclusivo de mitigar ou evitar uma **Reclamação** ou potencial **Reclamação** decorrente de um **Ato Danoso** coberto pelo **Seguro**.

Para esta **Cobertura** não será aplicada a **Franquia**.

4.3 EXTENSÃO PARA PAGAMENTOS SUPLEMENTARES

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

Para esta **Cobertura** não será aplicada a **Franquia**.

4.4 EXTENSÃO PARA DESEMBOLSO DE HONORÁRIOS RETIDOS

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

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

Tal confirmação deverá ser enviada à **Seguradora**;

Para esta **Cobertura** não será aplicada a **Franquia**.

4.5 EXTENSÃO PARA CONSULTORES, CONTRATADOS, SUBCONTRATADOS E AGENTES

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

4.6 EXTENSÃO PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS

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

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

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

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

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

Caso a empresa segurada seja fundida ou adquirida por outra entidade, durante o período de **Vigência** da **Apólice**, a **Cobertura** provida por esta **Apólice** continuará até o fim de **Vigência** da **Apólice** e no

respectivo **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, se contratado e estenderá a referida cobertura para a nova entidade. Entretanto, a referida **Cobertura** se aplicará somente para os **Atos Danosos** do segurado desta apólice ocorridos entre o **Período de Retroatividade** de **Cobertura** e a data de aquisição ou fusão.

4.8 EXTENSÃO PARA RESPONSABILIDADE EM JOINT VENTURE

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

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

4.9 EXTENSÃO PARA GERENCIAMENTO DE CRISE

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

Para esta **Cobertura** não será aplicada a **Franquia**.

4.10 EXTENSÃO PARA ATOS DESONESTOS DE FUNCIONÁRIOS

A **Cobertura** desta **Apólice** se estenderá para **Danos** causados a **Terceiros**, bem como respectivas **Despesas de Defesa** que o **Segurado** seja legalmente obrigado a pagar, decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos cometidos pelos empregados do **Segurado** no exercício de sua **Atividade Profissional**, desde que atendidas as seguintes disposições abaixo:

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

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

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

Sob hipótese alguma haverá **Cobertura** para as seguintes situações abaixo:

- Atos desonestos ou fraudulentos cometidos por profissionais que não sejam empregados do **Segurado** conforme relação oficial de emprego vigente pelas leis trabalhistas. Consideram-se como não

empregados, incluindo, mas não limitando, os funcionários terceirizados, subcontratados, cooperado ou qualquer outro tipo de forma similar de relação de trabalho com o **Segurado**;

4.11 EXTENSÃO PARA VIOLAÇÃO DE DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

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

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

4.12 EXTENSÃO PARA EXTRAVIO DE DOCUMENTOS DE CLIENTES

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

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

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

4.13 EXTENSÃO PARA RESPONSABILIDADE POR POLUIÇÃO SÚBITA

A **Cobertura** desta **Apólice** se estenderá para **Danos** que o **Segurado** seja legalmente obrigado a pagar e as respectivas **Despesas de Defesa**, decorrentes de um **Ato Danoso** causado pela prestação da **Atividade Profissional** do **Segurado** que resulte em **Poluição Súbita**, desde que:

- a) A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento de substância tóxica ou poluente tenha se iniciado em data claramente identificada e que tal emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento tenha cessado até 72 horas após o seu início;
- b) Os danos pessoais e/ou materiais sofridos por terceiros e causados pela emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento deverão resultar dentro das 72 (setenta e duas) horas do início de tais ocorrências;
- c) A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento tenha se originado de depósitos, dutos, tubulações ou quaisquer equipamentos localizados no nível ou acima da superfície do solo ou da água;
- d) Os danos causados a terceiros sejam decorrentes de riscos cobertos por este contrato.

Não obstante o previsto nesta **Cláusula**, não haverá cobertura para custos de limpeza e remoção de resíduos, nem para qualquer tipo de multa e/ou penalidade que o segurado sofrer relativas à **Poluição Súbita**.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

A **Seguradora** ficará desobrigada de indenizar ou de efetuar qualquer pagamento com base nesta **Apólice**, quando da ocorrência de qualquer uma das situações listadas nas cláusulas abaixo ou quando e na medida em que uma **Reclamação** estiver relacionada a qualquer uma das referidas circunstâncias:

ATOS DOLOSOS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OMISSÕES OU ATOS PRATICADOS ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, CRIMINAIS E/OU FRAUDULENTOS PRATICADOS PELO SEGURADO, SEUS BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

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

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

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

MULTAS E PENALIDADES

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

GARANTIAS

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

DEVOLUÇÕES DE PAGAMENTOS E HONORÁRIOS

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

ATOS ANTERIORES A DATA RETROATIVA DE COBERTURA

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

FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

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

PRÁTICAS TRABALHISTAS

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

EXTRAVIO, FURTO E ROUBO

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

DANOS A VEÍCULOS OU CAUSADOS POR VEÍCULOS

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

USO E CONSERVAÇÃO DE IMÓVEIS

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

PRODUTOS

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

DANOS AMBIENTAIS, CONTAMINAÇÕES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS AMBIENTAIS DE QUALQUER NATUREZA, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A

CONTAMINAÇÃO, VAZAMENTO, EMANAÇÃO, EMISSÃO E/OU ESCAPE DE SUBSTÂNCIAS POLUIDORAS DE FORMA SÚBITA OU CONTÍNUA, EXCETO SE CONTRATADO COBERTURA ESPECÍFICA.

ASBESTOS (AMIANTO)

FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTARÃO EXCLUÍDAS QUAISQUER TIPO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM O USO, MINERAÇÃO, MANIPULAÇÃO, PROCESSAMENTO, PRODUÇÃO, VENDA, TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAMENTO, EXISTÊNCIA OU UTILIZAÇÃO DE ASBESTOS OU DE PRODUTOS, ESTRUTURAS OU QUALQUER OUTRO TIPO DE PROPRIEDADE REAL OU PESSOAL CONTENDO ASBESTOS;

REAÇÕES NUCLEARES

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

GUERRAS E TERRORISMO

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

SEGURADO VERSUS SEGURADO

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE UM OU MAIS DE UM SEGURADO CONTRA OUTRO OU OUTROS SEGURADOS.

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

EMPRESAS RELACIONADAS

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

EMPRESAS TERCEIRIZADAS E JOIN-VENTURE

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATO DANOSO COMETIDO POR EMPRESAS TERCEIRIZADAS, COOPERADAS, SUBCONTRATADAS, SIMILARES, QUE SE ASSOCIEM AO SEGURADO PARA A ELABORAÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS, INCLUSIVE NO CASO DE JOINVENTURE, EXCETO SE CONTRATADO COBERTURA ESPECÍFICA.

SERVIÇOS NÃO RELACIONADOS AO ESCOPO DE ATIVIDADE DO SEGURADO

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

DANOS A BENS DE TERCEIROS E DANOS CORPORAIS

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

CALÚNIA E INJÚRIA

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE INJÚRIA, DIFAMAÇÃO, CALÚNIA, RACISMO E ASSÉDIO SEXUAL;

FALTA DE ABASTECIMENTO

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

FORÇA MAIOR

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

6. AVISO DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES

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

6.2. O **Segurado** deverá, sob pena de perda do direito à **indenização** securitária prevista nesta **Apólice**, comunicar, por escrito, à Seguradora, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer **Reclamação** nos termos desta **Apólice**. Tal comunicação será considerada um **Aviso de Sinistro** para os fins desta **Apólice**. Sem prejuízo ao acima disposto, deverão ainda o Segurado comunicar à **Seguradora** todo ato ou fato suscetível de agravar os **Riscos** cobertos por esta **Apólice**.

6.3. O Segurado deverá, durante o prazo de **Vigência** desta **Apólice**, bem como durante seu **Prazo Complementar** e/ou Suplementar, comunicar, por escrito, à **Seguradora**, tão logo seja do seu respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma **Reclamação** futura, por parte de **Terceiros**, nela indicando, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como:

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

6.4. A entrega da **Notificação** mencionada na cláusula 5.3 acima à **Seguradora**, produzirá os seguintes efeitos:

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

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

6.6. Dar ciência à **Seguradora** da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos **Riscos** previstos nesta **Apólice**.

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

7. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

7.1 Em caso de **Sinistro** deverão ser apresentados à **Seguradora** os documentos exigidos na Circular da Susep nº 380/2008, através de correspondência protocolada, incluindo, mas não limitando os documentos enumerados abaixo:

- Documento de identificação do **Segurado**;
- Documento de identificação do **Terceiro**;
- Data da ocorrência do **Sinistro**;
- Resumo descritivo do **Sinistro**;

- Cópia do processo judicial ou extrajudicial movido contra o **Segurado** por reparação de **Perdas e Danos** causados a **Terceiros**, quando aplicável;
- Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

7.2 Além dos documentos acima expostos, a **Seguradora** se reserva o direito de solicitar outros que julgue pertinentes, diante do **ato danoso** ocorrido e descrito na **Reclamação** do **Sinistro**, no processo judicial ou extrajudicial.

7.3 Fica ainda facultado a **Seguradora** o direito de inspecionar os registros do **Segurado** relativos aos serviços por ele executados.

7.4 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. Todavia, caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da **Seguradora**.

8. PROCEDIMENTOS DE DEFESA, INDENIZAÇÕES E ACORDOS

8.1. Aspectos Gerais

8.1.1 Sob pena de perda de direito, o **Segurado** não deverá, sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, nem deverá incorrer em encargos, sem o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**.

8.1.2 Todos os **Danos** decorrentes de um mesmo **Ato Danoso** e todos os **Atos Danoso Inter-Relacionados** serão considerados como um único **Sinistro**, qualquer que seja o número de reclamantes ou reclamações, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira **Notificação** apresentada à **Seguradora**. Ocorrendo o término da **Vigência** da **Cobertura**, ou o esgotamento do limite contratado, cessará automaticamente a **Cobertura** para os **atos Danosos** ocorridos posteriormente;

8.2 Defesa

8.2.1 Em caso de ação judicial, o **Segurado** deverá informar para a **Seguradora** os advogados de defesa objeto da **Reclamação**.

8.2.2 Ainda que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

8.2.3 Os advogados responsáveis pela defesa do **Segurado** serão escolhidos livremente pelo **Segurado**.

8.2.6 Os pagamentos das **Despesas de Defesa** serão feitos na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 dias contados a partir do dia do recebimento de todos os documentos necessários para a comprovação da **Reclamação**.

8.3 Indenização ou acordo

8.3.1 Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes critérios:

8.3.2 Apurada a responsabilidade civil legal do **Segurado** por sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral final, ou acordo no termos deste seguro, a **Seguradora** efetuará a **indenização** da reparação pecuniária que aquele tenha sido obrigado a pagar;

8.3.3 Mediante acordo entre as partes, a **Seguradora** indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, preferencialmente em dinheiro, admitidas as possibilidades de reparo ou reposição da coisa, observando o limite de **indenização** do Seguro. Na impossibilidade de reparação ou reposição da coisa à época da liquidação, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

8.3.4 A **Seguradora** não tem a obrigação de celebrar acordos judiciais ou extrajudiciais. A celebração do acordo será decidida exclusivamente pela **Seguradora**. Entretanto, a **Seguradora** irá se envolver nos processos para defender os direitos do **Segurado**.

8.3.5 Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela **Seguradora** se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do **Segurado** em aceitar o acordo recomendado pela **Seguradora** e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a **Seguradora** não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o **Sinistro** liquidado por aquele acordo.

8.3.6 Fixada a **indenização** devida, seja por sentença transitada em julgado, decisão arbitral final, ou por acordo nos termos deste seguro, a **Seguradora** efetuará a **indenização** da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos básicos;

8.3.7 Fica estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

8.3.8 Se a indenização não for efetuada pela Seguradora, no prazo previsto de acordo com os subitens 8.3.6 e 8.3.7 desta cláusula, os valores correspondentes sujeitam-se a atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula 29ª destas condições gerais.

8.3.9 Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade **Seguradora**, até o limite máximo de **indenização** fixado na **Apólice**, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro**.

8.3.10 Na ausência de **Cobertura** específica, o limite máximo de **indenização** contratada deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos **Danos** materiais comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar os **Danos** ou salvar a coisa.

8.4 Caso a Seguradora conclua que a indenização não é devida, comunicará formalmente o segurado com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação do processo.

9. ÂMBITO DE COBERTURA

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

10. CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

10.1. 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.

10.2. A proposta deverá conter, obrigatoriamente, os dados cadastrais do proponente, e os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

10.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, **SOB PENA DE PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO**, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas.

10.4. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco, de acordo com as disposições da cláusula 11ª destas condições gerais.

10.5. A Seguradora fornecerá ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, com a data e hora de seu recebimento.

10.6. 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.

10.7. A entrega da proposta à Seguradora poderá ser feita por meio remoto, nos termos da legislação em vigor.

11. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

11.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou recusa da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para novo seguro, renovação, ou alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia da apólice.

11.2. Dentro do prazo aludido no item anterior (11.1), 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 taxaço 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.

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

11.4. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo aludido no item 11.1 desta cláusula (11ª) 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. 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.

11.5. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo aludido no item 11.1 desta cláusula (11ª), caracterizará a aceitação tácita do seguro.

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

- a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo citado no item 11.1 desta cláusula (11ª), respeitados os termos constantes nos itens 11.2 e 11.4;
- b) a data de término do prazo aludido no item 11.1 desta cláusula (11ª), em caso de ausência de manifestação da Seguradora, ou de manifestação posterior ao prazo citado no referido item 11.1, respeitados os termos constantes nos itens 11.2 e 11.4;
- c) a data de emissão da apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

11.7. Não havendo pagamento de prêmio 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.

11.8. Para proposta protocolada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, 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.

11.9. Aceita a proposta:

- a) a Seguradora emitirá a apólice ou endosso em até 15 (quinze) dias, a partir da data da referida aceitação da proposta. No caso de o segurado submeter uma proposta renovatória após a data de término de vigência, a Seguradora poderá fixar, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada;
- 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.

11.10. Emitida a apólice, o então, “proponente” passa a denominar-se “segurado”.

11.11. 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 (11ª).

11.12. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da apólice só será válida se realizada por meio de endosso. A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

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

- a) observar os prazos aludidos nos itens 11.1, 11.2 e 11.4 desta cláusula (11ª);
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando 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. A concessão de cobertura a que se refere esta alínea (“c”) se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, mas, desde que não se enquadre às disposições do item 11.4 desta cláusula (11ª);
- d) 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 29ª destas condições gerais.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

12.2. 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 cinco dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

12.2.1. 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 (12.2), 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.

12.2.2. Com exceção ao disposto no subitem anterior (12.2.1):

- a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 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.

12.2.3. 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.

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

12.2.5. 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.

12.2.6. 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.

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

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

12.3. 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.

12.4. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, a vigência da apólice e/ou endosso será ajustada em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela de prazo curto, a seguir descrita:

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

12.4.1. Para percentual não previsto na tabela de prazo curto constante no item 12.4 desta cláusula (12ª), deverá ser aplicada a percentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

12.5. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, por escrito, a nova vigência da apólice e/ou endosso ajustada de acordo com a tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo aos itens 12.6 e 12.7 desta cláusula.

12.6. Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, conforme item 12.4 desta cláusula, a nova vigência ajustada:

- a) não houver expirada, a Seguradora facultará, ao segurado, a possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), acrescidas de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, proporcional aos dias de atraso, como também, de atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento;
- b) já houver expirada, a apólice e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

12.6.1. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a Seguradora adotará o INPC/IBGE, ou, na hipótese de extinção de ambos, o índice que o Governo venha a criar em substituição.

12.7. Na hipótese prevista na alínea “a”, do item anterior (12.6), 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.

12.8. 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.

12.9. 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 29ª destas condições gerais. Equipara-se também a recebimento indevido do prêmio, mas, não se limita apenas, o valor eventualmente pago durante o período de suspensão a que se refere o item 11.4 destas condições gerais.

13. ALTERAÇÃO DO RISCO

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

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

13.1.2 Inclusão e exclusão de **Coberturas**;

13.1.3 Alteração da razão social do **Segurado**;

13.1.4 Alteração da **Atividade Profissional** exercida pelo **Segurado**;

13.1.5 Aquisição de novas empresas;

13.1.6 Quaisquer outras circunstâncias que agravem o **Risco**.

13.2. A alteração do **Risco** poderá ou não ser aceita pela **Seguradora**, aplicando-se as seguintes disposições:

13.2.1 A **Seguradora** disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.

13.2.2 Em caso de aceitação, a **Seguradora** providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordadas entre **Segurado** e **Seguradora**, inclusive, com possibilidade de cobrança de **Prêmio** adicional;

13.2.3 Em caso de não aceitação, a **Seguradora** cancelará o seguro após 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo **Segurado** ou seu representante da **Notificação** da recusa do **Risco** alterado. Neste caso a **Seguradora** deverá restituir ao **Segurado** o **Prêmio** pago proporcionalmente ao período a decorrer de **Vigência** da **Apólice**.

14. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

14.1. O Segurado perderá o direito a qualquer indenização securitária decorrente da presente **Apólice** quando:

14.1.1. Agravar intencionalmente o Risco ou quando este ou o Segurado deixar de cumprir (i) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

14.1.2. Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas no Questionário ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do Risco antes de sua contratação;

14.1.3. Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas (inclusive assinaturas em nome de Terceiros), provocação ou simulação do Sinistro, assim como agravação intencional para receber Indenização;

14.1.4. O Segurado deixar de cumprir o descrito na clausula 6 (Aviso de Sinistro e Notificações) da presente Apólice;

14.2. Perderá igualmente o Segurado o direito a qualquer indenização securitária decorrente da presente Apólice quando a Reclamação ou Investigação em questão fundamentar-se em prática dolosa com base em (i) confissão do próprio Segurado ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final em que reste declarada a prática dolosa.

14.3. Observadas as regras específicas previstas nas cláusulas 14.5 e 14.6 abaixo, quando, de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um Sinistro, que as informações prestadas pelo Segurado ou pelo Corretor de seguros não corresponderem à realidade e interferirem na avaliação e agravamento do Risco objeto da presente Apólice, poderá a Seguradora (a) cobrar a respectiva diferença de Prêmio referente ao aumento do Risco ou (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

14.4. Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas cláusulas 14.1, 14.2 e 14.3 (b) acima, o Segurado, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à Seguradora o valor do Prêmio vencido.

14.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de NÃO ocorrência de Sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível.

14.6. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que não ultrapasse o Limite Máximo de Indenização:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização e/ou Despesas de Defesa, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

14.7. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que exceda o Limite Máximo de Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, Despesas de Defesa e/ou Custos de Investigação, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível.

14.8. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de o Segurado perder o direito à indenização securitária.

14.8.1. A Seguradora poderá no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento do aviso de agravação do Risco, dar ciência ao Segurado, conforme o caso, sempre por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Cobertura contratada.

14.8.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da Notificação pela Seguradora, devendo neste caso ser restituída a diferença do Prêmio proporcionalmente ao período do Risco ainda não decorrido, observados os termos desta Apólice.

14.9. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

14.10. Sob pena de perder o direito à indenização securitária, o Segurado participará o Sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

14.11. O Segurado deixar de cumprir o descrito especificamente na cláusula 8.1.1 da presente Apólice.

15. INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de realizar **inspeção** nas instalações do *Segurado*, ficando entendido e acordado que entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do **Risco**.

Fica ainda acordado que, para fins de aceitação do seguro proposto, a Seguradora reserva-se o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estejam relacionados à **Cobertura** do seguro, o que será feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências.

Em caso de eventual **Sinistro**, não tendo havido as adequações requeridas, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer **Indenização** ou **Despesas de Defesa**.

16. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

16.1. 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.

16.2. 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:

16.2.1. 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.

16.2.2. 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 16.2.2.

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

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

17. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

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

Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à **Apólice** vencida, a sociedade **Seguradora** precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova **Apólice**, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o **Segurado**, na **Apólice** vencida, terá direito à concessão de **Prazo Complementar** e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**. E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de **Terceiros** relativas a **Danos** ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data de limite de retroatividade.

18. ALTERAÇÕES DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU COBERTURA DO SEGURO

18.1 Nos casos de alteração do limite máximo de **indenização** ou de alguma **Cobertura** do seguro serão adotados os seguintes critérios:

- a) será admitido, desde que previamente aprovado pela **Seguradora**, durante a **Vigência** da **Apólice**, com possibilidade de alteração do **Prêmio**;
- b) as alterações serão aplicadas, apenas, aos **Sinistros** efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo às condições anteriores para os **Sinistros** já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do **Segurado**.

18.2 O **Segurado** poderá solicitar aumento do limite máximo de **indenização**, mediante solicitação por escrito à **Seguradora**, que analisará a aceitação ou não e responderá formalmente, as novas condições e alterações de **Prêmio**, se aplicável.

Em caso de aceitação pela **Seguradora**, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações e/ou notificações decorrentes de Atos Danosos que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas aos **Danos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data retroativa de **Cobertura**.

19. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

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

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

20. RESCISÃO E CANCELAMENTO

I - O Seguro será cancelado automaticamente quando:

Não houver o pagamento do respectivo **Prêmio**, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de **Prêmio**;

O **Risco** se filiar a atos ilícitos **Dolosos** do **Segurado**, do beneficiado pelo Seguro, ou dos representantes e seus funcionários, quer de um, quer de outro;

II - O Seguro poderá ser cancelado ainda:

Por iniciativa do **Segurado**, obtida a concordância da outra parte, reterdo a **Seguradora** o **Prêmio** referente a Cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item “Pagamento de **Prêmio**”;

Por iniciativa da **Seguradora**, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do **Prêmio** pago proporcional ao tempo de **Cobertura** decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

Nota: Os valores eventualmente restituídos ao segurado serão atualizados de acordo com às disposições da cláusula 29ª destas condições gerais.

Quando a **indenização** ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de **Indenização** para as **Coberturas** especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de **Indenização** expressamente estabelecido nesta **Apólice**;

Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de **Prêmio** quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a **Seguradora** devolverá ao **Segurado** o **Prêmio** correspondente aos anos seguintes ao aniversário da **Apólice** subsequente à data da ocorrência do **Sinistro**, em base “pro-rata temporis”.

Para prazos não previstos na tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferiores e superiores do intervalo.

21. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da **indenização**, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a **Seguradora** ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do **Segurado** contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.

Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o **Dano** for causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta cláusula.

22. CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, especiais e/ou particulares do presente Seguro, fica entendido e acordado que, não estarão cobertos Danos e Perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

23. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO

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

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

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

24. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelo Código Civil Brasileiro.

25. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

Aplicável tanto na contratação inicial de uma **Apólice** à base de reclamações, quando acordado **Período de Retroatividade** anterior à data de início de **Vigência**, quanto na hipótese de transferência da **Apólice** para outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

26. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no site eletrônico www.susep.gov.br.

27. DOCUMENTOS DO SEGURO

São documentos do presente seguro a proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo **Questionário** e a ficha de informações.

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

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

28. PAGAMENTOS EM MOEDA ESTRANGEIRA

Está **Apólice** poderá ser emitida em moeda estrangeira de acordo com a legislação em vigor.

29. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

- a) **no caso de recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- b) **no caso de recebimento indevido de prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- c) **no caso de cancelamento do contrato:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento, ou data do efetivo cancelamento, se este for por iniciativa da Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.
- d) **no caso de indenização de sinistro:**
 - d.1) atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio; e
 - d.2) juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo limite, até a data da efetiva liquidação do sinistro.

31.2. 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.

31.3. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a Seguradora adotará o INPC/IBGE, ou, na hipótese de extinção de ambos, o índice que o Governo venha a criar em substituição.

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

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

em moeda nacional. Na hipótese das obrigações de tais seguros forem liquidadas em moeda estrangeira, serão aplicados somente os juros moratórios.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – MISCELLANEOUS
APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES****CONDIÇÕES PARTICULARES****CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
(APLICÁVEL EXCLUSIVAMENTE A CORRETORES E AGENTES DE SEGUROS)**

1. A Seguradora não terá qualquer responsabilidade (independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer sequência com), direta ou indiretamente, decorrente de, ou de qualquer outra forma, atribuível ou relacionada à, ou envolvendo ou em conexão com os segurados, por:
 - a) falha real ou alegada em obter ou fornecer aconselhamento em relação a seguro, ou seguro adequado, ou a disponibilidade de seguro, ou às especificações do seguro, incluindo, mas, não limitado apenas, em relação aos termos e condições da apólice, seus limites, franquias e participações obrigatórias; e/ou
 - b) falha real ou alegada em tomar medidas adequadas continuamente para aconselhar sobre a adequação de seguro em vigor, inclusive em relação aos termos e condições da apólice, seus limites, franquias, participações obrigatórias e quaisquer alterações a médio prazo necessárias; e/ou
 - c) falha real ou alegada em avisar sobre o risco futuro, em relação a:
 - c.1) um surto real ou suspeito de uma doença transmissível; ou
 - c.2) o medo ou ameaça de uma doença transmissível (real ou percebida); e/ou
 - d) falha real ou alegada em aconselhar sobre a exposição financeira a:
 - d.1) um surto real ou suspeito de uma doença transmissível; ou
 - d.2) o medo ou ameaça de uma doença transmissível (real ou percebida);Poderá ser capaz de mitigação.
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 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:
 - c) coronavírus e qualquer cepa de coronavírus ou suas sequelas;
 - d) 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 5ª (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.