

ESTA É UMA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

PERÍODO DE RETROATIVIDADE, CONFORME DESCRITO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

CLÁUSULA 1ª – DEFINIÇÕES

As definições descritas abaixo são gerais e aplicáveis exclusivamente quando expressamente mencionadas nesta APÓLICE de SEGURO. Compõem-se de palavras e expressões comumente usadas pelo mercado segurador e, por vezes, desconhecidas pelo SEGURADO. O objetivo é de esclarecer eventuais dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS, PARTICULARES e Específicas que regem este SEGURO.

Qualquer eventual discordância com relação ao texto legal, este último prevalecerá.

APÓLICE – É o instrumento representativo do contrato de SEGURO que reproduz o acordo de vontades, e seus eventuais aditivos, entre SEGURADORA e SEGURADO. A APÓLICE contém CONDIÇÕES GERAIS, CONDIÇÕES ESPECIAIS e CLÁUSULAS PARTICULARES; a ele se agregam a PROPOSTA DE SEGURO, a ficha de informações e outros documentos cujas informações serviram de base à contratação, além de eventuais ENDOSSOS. É o ato escrito que constitui a prova formal desse contrato.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS “*OCCURRENCE BASIS*” – Forma alternativa de contratação de SEGURO de Responsabilidade Civil, em que se 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, em razão de decisão judicial transitada em julgado ou por acordo aprovado de forma expressa pela SEGURADORA, desde que:

- a) Os DANOS ou FATO GERADOR tenham ocorrido durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;
- b) O SEGURADO pleiteie a garantia durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES – Forma alternativa de contratação de SEGURO de responsabilidade civil, em que se 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, em razão de decisão judicial transitada em julgado ou por acordo aprovado pela SEGURADORA desde que:

- a) Os DANOS ou o FATO GERADOR tenham ocorrido durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE contratualmente previsto; e
- b) O TERCEIRO apresente RECLAMAÇÃO ao SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, ou durante o PRAZO ADICIONAL, conforme estabelecido no CONTRATO de SEGURO.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES – Tipo especial de APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES que cobre, também, RECLAMAÇÕES futuras de TERCEIROS prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE, inclusive, e o término de VIGÊNCIA DA APÓLICE, desde que tenham sido notificados pelo SEGURADO, durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE.

CONDIÇÕES GERAIS

AUTORIDADE CERTIFICADORA: São respectivamente a AC – Raiz, AC – Autoridade Certificadora, AR – Autoridade de Registro e a ACT – Autoridade Certificadora de Tempo.

BENEFICIÁRIO – Termo utilizado para definir a pessoa (jurídica ou física) que possua legitimidade legal para receber eventual **INDENIZAÇÃO**. Necessita estar definida e registrada na **APÓLICE**.

CANCELAMENTO DA APÓLICE – É a dissolução antecipada do contrato de **SEGURO**, que pode ocorrer pelos motivos previstos por esta **APÓLICE**.

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: A **CERTIFICAÇÃO DIGITAL** funciona como uma identidade virtual que permite a identificação segura e inequívoca do autor de uma mensagem ou transação feita em meios eletrônicos. Esse documento eletrônico é gerado e assinado por uma terceira parte confiável, ou seja, uma Autoridade Certificadora (AC) que, seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da ICP-Brasil, associa uma entidade (pessoa, processo, servidor) a um par de chaves criptográficas. Os certificados contêm os dados de seu titular conforme detalhado na Política de Segurança de cada Autoridade Certificadora. Esta atividade é determinada conforme o decreto Nº 3.996, de 31 de outubro de 2001 e o decreto Nº 4.414, de 07 de outubro de 2002.

CERTIFICADO DE SEGURO - Documento destinado ao **SEGURADO**, emitido pela **SEGURADORA**, que comprova a inclusão do **SEGURADO** na **APÓLICE** coletiva, a **RENOVAÇÃO** do **SEGURO** ou a alteração de valores do **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)** ou do **PRÊMIO**.

CLÁUSULA PARTICULAR – É uma parte da **APÓLICE** de **SEGURO**, cuja função é efetuar alguma alteração específica, não prevista nas **CONDIÇÕES GERAIS** e/ou Especiais, variando de acordo com cada **SEGURADO**.

CLAUSULADO – Conjunto das cláusulas de uma **APÓLICE** de **SEGURO**, ou, num sentido mais amplo, uma referência a todas as disposições do contrato.

COBERTURA – Garantia contra **DANOS** físicos provenientes de **RISCOS** amparados pelo contrato de **SEGURO**. Pode ser também empregado como o termo de garantia.

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO – Obrigação imposta ao **SEGURADO** de comunicar formalmente a ocorrência do **SINISTRO** à **SEGURADORA**, indicando data e local de ocorrência, causa e consequências prováveis, afim de que esta possa iniciar o processo de verificação de **COBERTURA**, regulação do **SINISTRO** e pagamento da **INDENIZAÇÃO**.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – Em sentido amplo, trata-se do conjunto das disposições de uma modalidade. São exemplos de **CONDIÇÕES ESPECIAIS** os **RISCOS COBERTOS** pela modalidade, novos **RISCO EXCLUÍDOS**, ratificação ou **RENOVAÇÃO** de cláusulas entre outros.

CONDIÇÕES GERAIS – É o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, é o conjunto de cláusulas comuns a todas as modalidades e/ou **COBERTURAS** de um plano de seguro, o qual poderá ser alterado e/ou acrescentado e/ou substituído quando o contrato tiver **CONDIÇÕES ESPECIAIS** e/ou **CLÁUSULAS PARTICULARES**.

CONDIÇÕES GERAIS

CONSELHOS DE CLASSE: Para efeitos deste SEGURO, é a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que regulamenta o exercício de corretagem de Seguros, nos termos do Decreto-Lei Nº 73, de 21 de novembro de 1966 e do Decreto n.º 60.459 de 13 de março de 1967.

CORRETOR DE SEGUROS – Pessoa física devidamente credenciada por meio de curso e exame de habilitação profissional, autorizada pelos órgãos competentes a promover a intermediação de APÓLICE de SEGUROS e sua administração, podendo constituir-se como pessoa jurídica na forma da lei, devidamente credenciada para tal na SUSEP, obtendo para tanto a remuneração denominada Comissão de Corretagem.

COSSEGURO – Divisão de um RISCO SEGURADO entre várias SEGURADORAS, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do SEGURO, sendo que a indicada na APÓLICE e denominada "SEGURADORA Líder", assume a responsabilidade de administrar a APÓLICE, e representar todas as demais no relacionamento com o SEGURADO, inclusive em caso de SINISTRO, não havendo, entretanto, solidariedade entre as SEGURADORAS.

CULPA GRAVE - É o ato ilícito praticado em razão de NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA e IMPERÍCIA, que pelas características da ação do agente, se equipara ao DOLO, ou seja, embora o resultado fosse previsível e esperado, o agente não tinha a intenção de praticar o DANO, mas assumiu o RISCO. A CULPA GRAVE é um RISCO EXCLUÍDO na APÓLICE.

CUSTOS DE DEFESA - São os honorários advocatícios, honorários periciais, custas judiciais, taxas administrativas e despesas necessárias inerentes a processos judiciais ou administrativos, tais como: despesas postais com citações e intimações, diligências dos oficiais de justiça, taxa judiciária, despesas com porte de remessa e retorno de autos, e que tenham sido incorridas com o consentimento prévio e por escrito da SEGURADORA, com relação a uma RECLAMAÇÃO. Não são considerados CUSTOS DE DEFESA as despesas incorridas com quaisquer procedimentos que ainda não tenham se tornado uma RECLAMAÇÃO.

DANO – Prejuízo(s) decorrente(s) de um EVENTO.

DANO FÍSICO À PESSOA – Qualquer doença ou lesão corporal sofrida por pessoa, inclusive morte ou invalidez consequente de EVENTO súbito e imprevisível.

DANO MATERIAL – Qualquer DANO físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade consequente de EVENTO súbito e imprevisível.

DANO MORAL – Toda lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, de forma mais ampla, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, escândalo, humilhação, constrangimento, ridicularização, exclusão ou qualquer tipo de desconforto, independente da ocorrência simultânea de DANOS MATERIAIS ou FÍSICOS À PESSOA. Para as pessoas jurídicas, são as PERDAS FINANCEIRAS indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros DANOS.

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE – Data igual ou anterior ao início da VIGÊNCIA da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do SEGURO.

CONDIÇÕES GERAIS

DIREITO DE REGRESSO – É o direito que tem a SEGURADORA, uma vez indenizado o SEGURADO por ocasião de um SINISTRO tecnicamente amparado, de se ressarcir da quantia paga, cobrando-a do eventual TERCEIRO responsável direto pelo SINISTRO. Ver "SUB-ROGAÇÃO".

DOLO – Está relacionado com a má-fé do agente. É o ato consciente e intencional de causar DANO e/ou prejuízo a outrem, levar vantagem ou praticar uma ação criminosa.

ENDOSSO – Instrumento pelo qual a SEGURADORA formaliza qualquer alteração numa APÓLICE de SEGURO. O mesmo que aditamento e aditivo.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE – Documento que reúne conjunto de informações sobre o SEGURO contratado, tais como: SEGURADO, atividade da empresa segurada, local(is) de RISCO, limites, PRÊMIOS, FRANQUIAS, VIGÊNCIA do SEGURO, enumeração de cláusulas aplicáveis, entre outros.

EVENTO – Termo que define um acontecimento previsto ou não no contrato de SEGURO, do qual resulta em DANO.

FATO GERADOR – Qualquer acontecimento que produza DANOS, garantidos pelo SEGURO, e atribuídos, por TERCEIROS pretensamente prejudicados, à responsabilidade do SEGURADO.

FRANQUIA – É o valor inicial dos prejuízos indenizáveis, absorvido exclusivamente pelo SEGURADO.

FRAUDE – É a obtenção ou simples tentativa, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou somente induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

INDENIZAÇÃO – Termo que define a contraprestação da SEGURADORA ao SEGURADO para a reparação do DANO sofrido em consequência de um RISCO COBERTO. Valor que deverá ser pago ao SEGURADO ou ao BENEFICIÁRIO nomeado formalmente na APÓLICE no caso de ocorrência de SINISTRO coberto por esta APÓLICE.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (ITI): Autarquia federal regulamentadora e reguladora da atividade de CERTIFICAÇÃO DIGITAL, estabelecidos nos termos da medida provisória nº 2.200-1, de 27 de julho de 2001 e o Comitê Gestor da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - CG ICP-Brasil conforme decreto Nº 6.605, de 14 de outubro de 2008.

LIMITE AGREGADO – 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.

Para fins desta APÓLICE o LIMITE AGREGADO é equivalente ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) DA APÓLICE – Representa o limite máximo de responsabilidade da SEGURADORA por SINISTRO, ou série de SINISTROS, levando-se em conta a totalidade dos SINISTRO ocorridos durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE. A APÓLICE será cancelada

CONDIÇÕES GERAIS

na hipótese de serem efetuados pagamentos vinculados a um mesmo FATO GERADOR, que atinjam este limite.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) POR COBERTURA CONTRATADA – Limite máximo de responsabilidade da SEGURADORA, por COBERTURA, relativo à RECLAMAÇÃO, ou série de RECLAMAÇÕES decorrentes do mesmo FATO GERADOR. Os LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO estabelecidos para COBERTURAS distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO(S) – É a fase final do processo de REGULAÇÃO DE SINISTRO consistindo no pagamento dos prejuízos indenizáveis sofridos pelo SEGURADO ou no mero encerramento sem INDENIZAÇÃO do processo de SINISTRO.

NOTIFICAÇÃO – Especificamente nas APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o SEGURADO comunica à SEGURADORA, por escrito, durante a VIGÊNCIA DA APÓLICE, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE, inclusive, e o término de VIGÊNCIA DA APÓLICE.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS) – Valor dos prejuízos indenizáveis a ser absorvido pelo SEGURADO em decorrência de um SINISTRO coberto, arcando com um percentual ou valor pré-determinado.

PERDAS FINANCEIRAS – Valor de PREJUÍZOS FINANCEIROS consequentes de DANOS FÍSICOS À PESSOA ou de DANOS MATERIAIS a TERCEIRO em decorrência de ações ou omissões do SEGURADO inerentes ao exercício de sua atividade profissional.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA – É a data fixada na APÓLICE como o Intervalo de tempo em que a COBERTURA retroagirá.

POLUENTES – São quaisquer irritantes ou contaminantes sólidos, líquidos, gasosos ou térmicos, inclusive fumaça, vapor, fuligem, ácidos, álcali, produtos químicos e resíduos, incluindo materiais a serem reciclados, recondicionados ou recuperados.

POLUIÇÃO – É toda e qualquer omissão ou ato que suje, corrompa, prejudique a higiene ou a saúde de qualquer ser vivo ou degrade o meio ambiente por meio do despejo de lixo ou de dejetos orgânicos ou químicos, inclusive radioativos, ou de quaisquer outros POLUENTES que, de algum modo, altere as propriedades físicas, químicas ou biológicas originais do meio ambiente.

PRAZO ADICIONAL – Prazo extraordinário para a apresentação de RECLAMAÇÕES ao SEGURADO, por parte de TERCEIROS, contratado junto à sociedade SEGURADORA, com ou sem cobrança de PRÊMIO, tendo início na data do término da VIGÊNCIA DA APÓLICE ou na data de seu cancelamento.

PREJUÍZO FINANCEIRO - É a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos e/ou valores imobiliários. Não estão incluídos neste conceito o lucro cessante e a paralisação das atividades do SEGURADO.

CONDIÇÕES GERAIS

PREJUÍZOS A TERCEIROS – DANOS FÍSICOS À PESSOA ou MATERIAIS sofridos por **TERCEIROS** consequentes de ação ou omissão do **SEGURADO**.

PRÊMIO – É o preço do **SEGURO**. É a quantia, prevista no contrato de **SEGURO**, como devida pelo **SEGURADO** à **SEGURADORA**.

PRESCRIÇÃO – Princípio jurídico que determina a extinção de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de corretagem de seguros prestados pelo **SEGURADO** a **TERCEIROS**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo Conselho de Classe. Comercialização de consórcios, desde que estejam relacionados às Entidades **SEGURADORAS** (mesmo Grupo Econômico), e Planos de Saúde.

Para fins de **COBERTURA** da **APÓLICE**, será considerada como **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** do **SEGURADO** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE**. Não é considerado **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **SEGURADO**.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO - Forma de contratação em que a **SEGURADORA** responde pela totalidade dos prejuízos cobertos até o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)** contratado na **APÓLICE** para cada **COBERTURA** afetada, sem a incidência de rateio, respeitada a aplicação da **FRANQUIA** e da **PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO**.

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO: É um conjunto de atos administrativos, sucessivos e interligados, investigativos e/ou sancionatórios, praticados pela Administração Pública Direta e Indireta, por Órgãos de Classe e/ou Entidades afins, com o objetivo de apurar e/ou reprimir condutas socialmente relevantes que afrontem normas e princípios jurídicos previamente estabelecidos. O **PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO** nasce com o pedido formal do interessado e se encerra com o cumprimento do ato decisório final. Classificam-se nesta modalidade, a título de exemplo, sindicâncias, processos éticos profissionais, inquéritos policiais e administrativos, dentre outros.

PROPONENTE – Pessoa física ou jurídica que pretende fazer **SEGURO** e que, para esse fim, firma **PROPOSTA DE SEGURO**.

PROPOSTA DE SEGURO - Documento que deve ser preenchido e assinado pelo **PROPONENTE**, seu representante legal ou por **CORRETOR DE SEGUROS** habilitado, propondo as condições de contratação do **SEGURO** e contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do **RISCO**. A **PROPOSTA** é a base do contrato de **SEGUROS**, dele fazendo parte integrante.

PRÓ-RATA TEMPORIS – Prazo de **COBERTURA** da **APÓLICE** calculado pela divisão do **PRÊMIO** do **SEGURO** pelo número de dias de **VIGÊNCIA DA APÓLICE**.

QUESTIONÁRIO – É o documento preenchido pelo **SEGURADO** antes da emissão da **APÓLICE** sobre o **RISCO** a ser aceito pela **SEGURADORA**, sendo parte integrante da **APÓLICE**.

RECLAMAÇÃO – É a manifestação de **TERCEIRO**, pedindo **INDENIZAÇÃO** ao **SEGURADO**, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso.

CONDIÇÕES GERAIS

REGULAÇÃO DE SINISTRO – É o processo de apuração das causas e circunstâncias da ocorrência de um **EVENTO** formalmente comunicado pelo **SEGURADO** à **SEGURADORA** e dos prejuízos indenizáveis. Compreende também o cumprimento, pelo **SEGURADO**, de todas as suas obrigações legais e contratuais.

RENOVAÇÃO – É a contratação de um novo **SEGURO**, sem interrupção de **PERÍODO DE VIGÊNCIA** de **COBERTURA**, geralmente por meio da emissão de uma nova **APÓLICE**, novo bilhete ou **ENDOSSO** na **APÓLICE** já subscrita, em condições eventualmente semelhantes às que vigoravam anteriormente ou sob novas condições.

RESCISÃO – Dissolução antecipada da **APÓLICE** de **SEGURO** por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo “cancelamento”.

RISCO – É o acontecimento futuro, incerto e imprevisível que pode resultar em **DANOS**.

RISCO COBERTO – É o **RISCO**, previsto no contrato de **SEGURO**, cujas consequências monetárias serão indenizadas pela **SEGURADORA**, até o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**.

RISCO EXCLUÍDO – Todo **EVENTO** potencialmente danoso, não elencado entre os **RISCOS COBERTOS** ou expressamente excluído de cobertura na **APÓLICE**.

SEGURADO: A pessoa física identificada na **ESPECIFICAÇÃO** na qualidade de **CORRETOR DE SEGUROS** para a realização de serviços especializados, ou pessoa jurídica na qualidade de prestador de serviços corretagem de seguros identificada na **ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE**, seus empregados enquanto agindo em suas respectivas funções e competências, bem como quaisquer pessoas vinculadas ao **SEGURADO** por contrato de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, no exercício das atividades nos locais especificados no contrato.

Estarão garantidos os serviços profissionais prestados por funcionários somente enquanto atuando em nome do **SEGURADO**, a este vinculados por “Contrato de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**”, ou, por relação empregatícia no regime da **CLT**; bem como os serviços profissionais prestados por empresas terceirizadas, ficando claro, entendido e acordado que estas têm que possuir, comprovadamente, mais de cinco anos de experiência no mercado e estar devidamente registrada nos órgãos competentes.

SEGURADORA - Empresa legalmente autorizada a subscrever as consequências monetárias sofridas pelos **SEGURADOS** decorrentes de **EVENTOS** sobre os **RISCOS** especificados, conforme proposta(s) de **SEGURO**, que lhe fora(m) encaminhada(s) pelo(s) **SEGURADO(s)** e/ou seu representante legal.

SEGURO – Contrato através do qual a **SEGURADORA** se obriga, mediante o pagamento do **PRÊMIO**, a garantir interesse legítimo do **SEGURADO** contra **RISCOS** nele pré-determinados.

SINISTRO – É a ocorrência de uma ação e/ou omissão que tenha produzido um **DANO** e/ou **PREJUÍZO** A um **TERCEIRO**, do qual o **SEGURADO** seja considerado civilmente responsável, derivado necessariamente de **FALHA PROFISSIONAL** ou **FATO GERADOR** previsto na **APÓLICE**. Considerar-se-á como um só e mesmo **SINISTRO** o conjunto dos **DANOS** e **PREJUÍZOS** derivados de uma mesma causa, independentemente do número de prejudicados e se entenderá que ditos **DANOS** e **PREJUÍZOS** se produziram no momento cronológico em que ocorreu o primeiro deles, estando, assim, sujeito aos limites e **FRANQUIAS** por **SINISTRO** fixados na **APÓLICE**.

CONDIÇÕES GERAIS

SUBLIMITE – É aquele que não apresenta limite SEGURADO único isolado, integrando-se ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) da COBERTURA básica e/ou principal.

SUB-ROGAÇÃO – A SUB-ROGAÇÃO tem lugar no SEGURO quando, após o SINISTRO e paga a INDENIZAÇÃO pela SEGURADORA, esta substitui o SEGURADO nos seus direitos e ações legais contra o TERCEIRO responsável pelo SINISTRO.

TERCEIRO – Pessoa física ou jurídica que, envolvida num SINISTRO, não represente nenhuma das duas partes da APÓLICE de SEGURO (SEGURADO e SEGURADORA), em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de indenizações ou benefícios. Não são considerados TERCEIROS os ascendentes, os descendentes, o cônjuge, bem como quaisquer parentes que com o SEGURADO residam, ou dele dependam economicamente e, ainda, os empregados ou prepostos, sócios dirigentes da Empresa Segurada.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a DANOS MATERIAIS, morais e corporais.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DA APÓLICE / PERÍODO DE VIGÊNCIA – É o período de tempo fixado para validade do SEGURO (ou COBERTURA).

CLÁUSULA 2ª – DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES

2.1 – A aceitação do SEGURO estará sujeita à análise do RISCO.

2.2 – O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização; O presente produto foi registrado na SUSEP sob nº 15414.610376/2021-75.

2.3 – O SEGURADO poderá consultar a situação cadastral de seu CORRETOR DE SEGUROS, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.4 – A emissão da APÓLICE será feita em até 15 (quinze) dias, após a data de aceitação da proposta.

2.5 – Fará prova do contrato de SEGURO a exibição da APÓLICE ou, na falta desta, a apresentação do documento comprobatório do pagamento do respectivo PRÊMIO.

2.6 – No caso desta APÓLICE ter sido emitida com COSSEGURO cedido, as Cosseguradoras discriminadas na especificação da mesma assumem cada uma, direta e individualmente, a quota de responsabilidade que lhes couber, sem solidariedade entre si, até o respectivo limite máximo de sua participação mencionado na APÓLICE, cujas “CONDIÇÕES GERAIS e/ou ESPECIAIS e/ou CLÁUSULAS PARTICUALRES”, impressas, ficam valendo para todas as Cosseguradoras.

Entende-se como “Líder” do presente SEGURO esta SEGURADORA, a qual tem a seu cargo os serviços de coordenação do SEGURO em todas as suas fases. O SEGURADO, em virtude desta designação, assume o compromisso de dirigir à “Companhia Líder” todas as comunicações a que estiver obrigado por força das “CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS e CLÁUSULAS PARTICULARES”

CONDIÇÕES GERAIS

desta APÓLICE, cabendo ao mesmo a responsabilidade nos termos das referidas condições pelo seu não cumprimento.

Este SEGURO foi contratado com emissão de APÓLICE única tendo esta sociedade, na qualidade de Líder, efetuado em seus registros oficiais o lançamento completo da operação, por si e pelas Cosseguradoras.

2.7 – Qualquer alteração que venha a ser solicitada pelo SEGURADO nas condições desta APÓLICE, deverá ser enviada ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA para análise e pronunciamento mediante comunicação formal.

2.8 – O presente SEGURO é contratado pelo SEGURADO em acordo com a proposta encaminhada a esta SEGURADORA e compõem-se de CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS e CLÁUSULAS PARTICULARES, cujas limitações, obrigações e responsabilidades das partes sugerem a leitura integral da APÓLICE.

CLÁUSULA 3ª – OBJETIVO DO SEGURO

A SEGURADORA declara a aceitação do RISCO objeto da presente APÓLICE, ressalvados os RISCOS EXCLUÍDOS discriminados abaixo.

CLÁUSULA 4ª – OBJETO DO SEGURO

4.1 – O presente SEGURO tem por objeto garantir, até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, o pagamento de indenizações ao SEGURADO, das quantias pelas quais o mesmo vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela **SEGURADORA**, por DANOS causados a TERCEIROS durante e consequentes da PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS profissionais do SEGURADO, conforme descritos na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE desde que verificadas, simultaneamente, as seguintes condições:

- a) Que os DANOS ocorram na VIGÊNCIA do presente contrato ou em data não anterior à “data retroativa de COBERTURA” indicada nesta APÓLICE;
- b) Que as RECLAMAÇÕES por tais DANOS sejam apresentadas à SEGURADORA na VIGÊNCIA deste contrato ou durante o PRAZO ADICIONAL se contratado.

4.2. Para fins de COBERTURA desta APÓLICE, serviços corretagem de seguros são aqueles estabelecidos pela lei no 4.594, de 29 de dezembro de 1964. (regula a profissão de CORRETOR DE SEGUROS).

CLÁUSULA 5ª – SEGURADO

Entende-se como SEGURADO a pessoa física, ou jurídica, discriminada na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

CLÁUSULA 6ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

CONDIÇÕES GERAIS

Trata-se de um SEGURO a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, a SEGURADORA responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) da APÓLICE.

CLÁUSULA 7ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

7.1 – O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI), indicado na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, representa o Limite Máximo de Responsabilidade assumido pela SEGURADORA, por SINISTRO ou ocorrência, assim como, o total máximo indenizável, por todas as COBERTURAS relativo à RECLAMAÇÃO, ou série de RECLAMAÇÕES decorrentes do mesmo FATO GERADOR.

7.2 – Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo EVENTO serão considerados como um único SINISTRO, qualquer que seja o número de reclamantes.

7.3 – Uma vez prevendo limites SEGURADOS distintos por COBERTURA, fica entendido e acordado que, se um EVENTO ou uma série de EVENTOS vier a atingir mais de uma dessas COBERTURAS, a responsabilidade máxima da SEGURADORA, no EVENTO, não poderá ultrapassar o valor equivalente ao maior limite SEGURADO acionado pelo SINISTRO e especificado na APÓLICE.

7.4 – Fica, ainda, entendido e acordado que os valores referentes aos SINISTROS efetivamente pagos serão deduzidos dos LMI's das COBERTURAS acionadas à medida que forem sendo apresentados à SEGURADORA.

7.5 – Fica estabelecido que, em caso de SINISTRO, se ficar constatado que os valores que serviram de base para a fixação do PRÊMIO de SEGURO na emissão da APÓLICE foram inferiores aos contabilizados pelo SEGURADO, a INDENIZAÇÃO será reduzida proporcionalmente à diferença entre o PRÊMIO devido e o pago.

CLÁUSULA 8ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO DA APÓLICE

Considera-se como âmbito geográfico das COBERTURAS todo o território nacional.

CLÁUSULA 9ª – COBERTURAS

9.1 – Nas condições desta APÓLICE estão incluídas todas as COBERTURAS contratadas, com especificação dos RISCOS COBERTOS.

9.2 – As exclusões específicas relativas a cada COBERTURA estarão inseridas após a descrição dos RISCOS COBERTOS nas CONDIÇÕES ESPECIAIS e CLÁUSULAS PARTICULARES.

9.3 – No caso do SEGURO conjugar mais de uma COBERTURA, serão identificadas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, denominações distintas para definir o limite de responsabilidade da SEGURADORA em cada COBERTURA e/ou o valor máximo indenizável pela APÓLICE de SEGURO, em um ou mais SINISTROS ou COBERTURAS.

9.4 – Caso a APÓLICE tenha mais de uma COBERTURA, estará mencionado na especificação se tais COBERTURAS poderão ser contratadas isoladamente.

9.5 - RISCOS COBERTOS - Cobertura Básica:

CONDIÇÕES GERAIS

Consideram-se RISCOS COBERTOS a Responsabilidade Civil do SEGURADO, caracterizada na forma da CLÁUSULA 4ª destas Condições e relacionada com:

9.5.1 Erros e Omissões do SEGURADO decorrentes de suas Atividades Profissionais descritas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

9.5.2 PERDAS FINANCEIRAS, inclusive Lucros Cessantes de TERCEIROS, desde que resultantes de um ATO DANOSO E DEVIDAMENTE COBERTO PELO PRESENTE SEGURO, cometidas pelo SEGURADO contra TERCEIROS no exercício de suas Atividades Profissionais descritas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

9.5.3 DANOS MATERIAIS e/ou Corporais e/ou DANOS Morais consequentes de ATO DANOSO DEVIDAMENTE COBERTO PELO PRESENTE SEGURO, cometidos pelo SEGURADO contra TERCEIROS no exercício de suas Atividades Profissionais descritas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

9.5.4 Os CUSTOS DE DEFESA em processos civis, criminais administrativos e arbitrais por ATO DANOSO DEVIDAMENTE COBERTO PELO PRESENTE SEGURO, cometidos pelo SEGURADO contra TERCEIROS no exercício de suas Atividades Profissionais descritas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta SEGURADORA para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do SEGURADO aplicável por RECLAMAÇÃO será:

- a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do VALOR DO PEDIDO na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais).
- b) na esfera criminal: até R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
- c) na esfera administrativa: até R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
- d) para procedimento arbitral: até R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

O advogado poderá ser referenciado pela SEGURADORA ou de livre escolha por parte do SEGURADO.

9.5.5 A SEGURADORA indenizará ou reembolsará ao SEGURADO, respeitado os limites previstos na APÓLICE, as seguintes despesas:

I - As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas, durante e/ou após a ocorrência de um SINISTRO;

II – As despesas de contenção de SINISTRO, relacionadas aos DANOS comprovadamente causados pelo SEGURADO na tentativa de evitar o SINISTRO, minorar o DANO ou salvar a coisa.

Não estarão cobertas pelo contrato de SEGURO, as despesas ordinárias, assim entendidas, as despesas com manutenção, reformas ou benfeitorias.

CONDIÇÕES GERAIS

O reembolso e/ou INDENIZAÇÃO das despesas de salvamento e/ou de contenção deverão ser comprovadas pelo SEGURADO; devem ser proporcionais; justificadas; e adequadas aos DANOS verificados.

Na hipótese de despesas de contenção e/ou salvamento de SINISTROS não cobertos pelo contrato de SEGURO, as despesas serão rateadas entre a SEGURADORA e SEGURADO.

Caberá ao SEGURADO dar aviso imediato à SEGURADORA, de qualquer situação que resulte em despesas de contenção e/ou salvamento.

Na existência de SEGURO mais específico para cobrir as despesas de contenção e/ou salvamento, o SEGURADO se obriga a acionar a APÓLICE mais específica.

Na hipótese de existir mais de uma APÓLICE cobrindo as despesas de contenção e/ou salvamento, a SEGURADORA efetuará o pagamento de tais despesas proporcional a sua cota de responsabilidade no RISCO.

9.6 – Extensões de COBERTURA**9.6.1 Calúnia, Injúria e Difamação**

O presente SEGURO indenizará também e até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO constante na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, as RECLAMAÇÕES de TERCEIROS apresentadas contra o SEGURADO, por calúnia, injúria ou difamação.

9.6.2 Despesas Extras

O presente SEGURO indenizará também e até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO constante na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, as despesas necessárias incorridas pelo SEGURADO, com o prévio consentimento por escrito da SEGURADORA, relacionadas a medidas adotadas pelo SEGURADO com o objetivo de evitar uma RECLAMAÇÃO ou potencial RECLAMAÇÃO decorrente de um Ato Danoso coberto pelo SEGURO.

9.6.3 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.

9.6.4 Atos Desonestos de Funcionários

O presente SEGURO indenizará também e até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO constante na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE para DANOS causados a TERCEIROS, decorrentes de atos

CONDIÇÕES GERAIS

desonestos ou fraudulentos cometidos pelos empregados do SEGURADO no exercício de sua atividade profissional, desde que:

- a) Os atos desonestos estejam diretamente relacionados a atividade profissional do respectivo empregado ao TERCEIRO reclamante;
- b) Haja apresentação de acusação formal do TERCEIRO ao SEGURADO requerendo a reparação de DANOS.

A Caracterização do ato desonesto ou fraudulento do empregado se dará, obrigatoriamente, através de condenação judicial, cabendo ao SEGURADO tomar todas as medidas cabíveis para a comprovação do ato desonesto ou fraudulento pelo seu empregado, sob pena da perda de COBERTURA.

Consideram-se como atos desonestos ou fraudulentos dos empregados os atos cometidos com a intenção de causar perdas e PREJUÍZOS A TERCEIROS durante o exercício de sua atividade profissional. A simples imprudência ou inadvertência, bem como RECLAMAÇÕES que não decorram diretamente da atividade profissional do SEGURADO, não terão COBERTURA nesta APÓLICE.

Profissionais que não sejam empregados do SEGURADO em regime da CLT, não estarão cobertos nesta APÓLICE.

9.6.5 Extravio, Roubo e Furto de Documentos de Clientes

O presente SEGURO indenizará também e até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO constante na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE o extravio, furto ou roubo de documentos, decorrente do desaparecimento e/ou destruição de parte ou da totalidade, de documentos de clientes ou não sob a responsabilidade do SEGURADO, devendo caracterizar-se pelo DANO irremediável de não poder reconstituir parcial, ou totalmente, a integridade dos documentos.

9.6.6 Erros e Omissões em Transmissão de Proposta

O presente SEGURO indenizará também e até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO constante na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, RECLAMAÇÕES de TERCEIROS caso o SEGURADO seja responsabilizado por razão de eventuais erros causados nas transmissões de propostas às SEGURADORAS durante sua PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

9.6.7 Erros de Avaliação de Bens

O presente SEGURO indenizará também e até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO constante na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE RECLAMAÇÕES por Atos Danosos a TERCEIROS em decorrência de erros de avaliação de bens durante a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS do SEGURADO, desde que, tais avaliações sejam efetuadas por profissionais legalmente habilitados para tais serviços, nos termos da legislação pertinente em vigor, e que tenham, ainda vínculo empregatício ou de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO com o SEGURADO.

9.7 – CONDIÇÕES ESPECIAIS**9.7.1 CERTIFICAÇÃO DIGITAL**

CONDIÇÕES GERAIS

O presente SEGURO indenizará, desde que contratado e pago PRÊMIO correspondente, e até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO constante na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, os serviços de CERTIFICAÇÃO DIGITAL praticados pelo SEGURADO, devidamente habilitado pelo INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (ITI).

CLÁUSULA 10ª – RISCOS EXCLUÍDOS**10.1 – A presente APÓLICE não cobre RECLAMAÇÕES por:**

- a) **DANOS** ocorridos ou reclamados nos Estados Unidos da América e/ou suas possessões e Canadá;
- b) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao DOLO praticados pelo SEGURADO, pelo BENEFICIÁRIO ou pelo representante, de um ou de outro;
- c) 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;
- d) **DANOS** causados por inobservância de normas, diretrizes e/ou disposições específicas de órgãos competentes, estabelecidas para cada serviço prestado pelo SEGURADO ou a seu mando;
- e) Violação das normas legais, administrativas, e/ou estatutárias, bem como as de direito autoral, de propriedade industrial e/ou de marcas e patentes;
- f) Violação, ou descumprimento, ou quebra de contrato;
- g) Contribuições pecuniárias a partidos políticos, entidades civis, militares, governamentais, religiosas ou de qualquer outra natureza;
- h) Serviços proibidos por leis ou regulamentos, ou em que haja sido feita alguma restrição por organismos de controle e/ou entidades competentes;
- i) Serviços em que se verifique o emprego de técnicas e/ou equipamentos experimentais;
- j) Qualquer tipo de promessa ou garantia, escrita ou não, relativa ao resultado de qualquer serviço prestado pelo SEGURADO;
- k) **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 de fato ou de direito, civil ou militar, e EVENTOS similares;
- l) **DANOS** aos bens móveis e imóveis, inclusive veículos, em poder do SEGURADO, seus empregados, prestadores de serviço, estagiários e/ou prepostos, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

CONDIÇÕES GERAIS

- m) Responsabilidades assumidas pelo SEGURADO por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;
- n) DANOS consequentes do inadimplemento dessas obrigações puramente contratuais;
- o) DANOS relacionados com qualquer outro tipo de serviço profissional, que não seja aquele especificado no presente contrato de SEGURO.
- p) Qualquer RECLAMAÇÃO decorrente direta ou indiretamente, de falência, insolvência ou inadimplemento do SEGURADO e/ou de qualquer empresa, entidade ou organização, que direta ou indiretamente, esteja ligada, ou não, ao mesmo, quer por contrato e/ou convenção, quer por qualquer outro tipo de acordo;
- q) DANOS causados aos locais ocupados pelo SEGURADO para a execução dos serviços discriminados neste contrato, ou a seu conteúdo, independentemente se tais locais forem inerentes à atividade do SEGURADO, ou não.
- r) DANOS causados por construção, demolição, reconstrução ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;
- s) DANOS decorrentes da circulação de veículos, e ainda DANOS relacionados com a existência, uso e conservação de aeronaves e aeroportos, embarcações e portos;
- t) Extravio, 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, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, APÓLICES e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro ou valor econômico;
- u) Não caberá qualquer INDENIZAÇÃO por este SEGURO, quando entre o SEGURADO e o TERCEIRO reclamante, existir participação acionária ou por cota, de forma direta ou indireta;
- v) DANOS causados por asbestos, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intrauterino (“*diu*”), contraceptivo oral, fumo ou derivados, DANOS resultantes de hepatite ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (“*aids*”);
- w) 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 causados aos sócios controladores da empresa segurada, seus diretores, administradores, funcionários, colaboradores, estagiários, terceirizados, ou quaisquer dos seus prestadores de serviço diretos ou indiretos;
- x) DANOS em consequência de reação nuclear, radiação nuclear, explosão nucleares, radiação ionizante ou contaminação radioativa causada por materiais nucleares ou resíduos nucleares provenientes da combustão de materiais nucleares. DANOS originados direta ou indiretamente, ou de qualquer forma relacionados com a

CONDIÇÕES GERAIS

deterioração do meio ambiente ou outras variações prejudiciais em água, ar, solo, subsolo, ou por ruído, infiltração e em geral os causados por contaminação de qualquer natureza.

- y) Radiações ionizantes ou quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, e quaisquer EVENTOS decorrentes da utilização de energia nuclear;
- z) Em hipótese alguma estarão cobertas as indenizações a título de DANOS punitivos (“punitive damage”) e/ou DANOS exemplares (“exemplary damage”); e, ainda, quaisquer multas e/ou penalidades pecuniárias impostas por lei e/ou por organismos ao SEGURADO;
- aa) Sanções ou multas de qualquer natureza, obrigações fiscais, tributárias ou decorrente de práticas ilícitas, inclusive, quaisquer RECLAMAÇÕES originárias de atos especulativos;
- bb) DANOS causados pela ação súbita ou paulatina de temperatura, umidade, infiltração e vibração;
- cc) Lucros cessantes ou PERDAS FINANCEIRAS, NÃO decorrentes de RISCO COBERTO por este contrato;
- dd) As indenizações e gastos de assistência originados por doenças profissionais de empregados, bem como qualquer tipo de ação de reparação civil de danos proposta por empregados ou terceirizados do SEGURADO, ação de regresso contra o SEGURADO promovida pelo instituto nacional de previdência social e outros;
- ee) RECLAMAÇÕES resultantes do descumprimento de obrigações trabalhistas (reclamações trabalhistas), ações judiciais relativas à seguridade social, SEGUROS de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares a verbas trabalhistas;
- ff) RECLAMAÇÕES relacionadas com discriminação, assédio moral ou sexual, doença do trabalho ou similar, bem como de responsabilidade civil por acidentes sofridos por seus empregados ou prepostos;
- gg) Despesas médico, hospitalares, socorro, resgate (de qualquer natureza) e análogas, assim como funerárias, decorrentes do acidente que resultou em invalidez total permanente ou em morte dos empregados e/ou prepostos do SEGURADO;
- hh) DANOS decorrentes de erros atuariais e/ou da gestão terceirizada da administração, seus departamentos e/ou fundos de pensão.
- ii) Falhas nos estudos de viabilidade financeira;
- jj) DANOS decorrentes de quaisquer outras empresas, quer agindo em nome do SEGURADO, ou não.

CONDIÇÕES GERAIS

- kk) Prática de quaisquer atos incompatíveis com o exercício da profissão, de acordo com os respectivos ordenamentos legais, administrativos ou disciplinares regulamentadores da atividade ou serviços prestados;**
- ll) DANOS relacionados com a propriedade, posse, uso de imóveis ou circulação de veículos motorizados, embarcações sujeitas a registro junto a capitania dos portos ou aeronaves de qualquer espécie, bem como operações comerciais e industriais do SEGURADO;**
- mm) Inobservância de cronogramas físicos ou financeiros;**
- nn) DANOS aos próprios bens objeto do contrato de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS;**
- oo) DANOS causados aos executantes de quaisquer serviços ou demais TERCEIROS que trabalhem ou executem outras operações no local, sob contrato firmado com o SEGURADO;**
- pp) Uso não autorizado de marcas ou patentes alheias;**
- qq) Insolvência do SEGURADO;**
- rr) Despesas com a revisão total ou parcial dos serviços e projetos;**
- ss) DANOS causados a imóveis ou seus conteúdos pelo derramamento, infiltração ou descarga de água;**
- tt) Fato de a obra executada ou a máquina e/ou equipamento objeto de instalação ou montagem não funcionar ou não ter o desempenho esperado;**
- uu) Quebra do sigilo profissional;**
- vv) DANO estético, danos morais, danos punitivos, danos sociais;**
- ww) Falta de cumprimento dos padrões técnicos regularmente observados na prática profissional, ou, requeridos por lei e/ou órgão competente;**
- xx) Utilização de técnicas ou de produtos que se encontrem em fase de experiência ou que não tenham sido suficientemente testados de acordo com as normas específicas em vigor na época em que tais técnicas ou produtos foram utilizados;**
- yy) DANOS causados a empregados do SEGURADO quando a seu serviço;**
- zz) Qualquer RECLAMAÇÃO contra o SEGURADO, decorrente ou relacionada, direta ou indiretamente, com (i) qualquer ato ou omissão anterior ao PERÍODO DE RETROATIVIDADE ou (ii) qualquer ato ou omissão notificado no PERÍODO DE VIGÊNCIA DE APÓLICES anteriores a esta APÓLICE, contratadas com outras sociedades SEGURADORAS, ou ainda, (iii) uma RECLAMAÇÃO contra o SEGURADO anterior à data da primeira contratação desta APÓLICE, desde que tal RECLAMAÇÃO**

CONDIÇÕES GERAIS

já fosse de conhecimento do SEGURADO ou do Tomador na referida data da primeira contratação desta APÓLICE.

- aaa) GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES - RECLAMAÇÕES decorrentes de responsabilidades assumidas pelo SEGURADO por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não e por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS realizada, incluindo, mas não limitando, responsabilidades assumidas pelo SEGURADO vinculadas a pré-aprovação de SEGUROS e/ou previsão/confirmação de taxas de PRÊMIOS de SEGUROS.**
- bbb) RECLAMAÇÕES POR CORRETAGEM DE RESSEGUROS - RECLAMAÇÕES resultantes, baseadas ou atribuíveis à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS de corretagem de resseguros.**
- ccc) RECLAMAÇÕES POR PEDIDOS DE COBERTURA PROVISÓRIA - RECLAMAÇÕES resultantes, baseadas, atribuíveis ou relacionadas a pedido de COBERTURA provisória, sem evidência de confirmação de recebimento pela SEGURADORA.**
- ddd) RECLAMAÇÕES POR CERTIFICAÇÃO DIGITAL - RECLAMAÇÕES resultantes, baseadas ou atribuíveis à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS de CERTIFICAÇÃO DIGITAL, quando o SEGURADO não seja credenciado ou que não esteja com o credenciamento regular junto a ICP-BRASIL conforme determina o Comitê Gestor da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (CG ICP-BRASIL) e o INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (ITI), através da resolução Nº 47, de 03 de dezembro de 2007 e da Resolução Nº 52, de 28 de novembro de 2008, para RECLAMAÇÕES relacionadas a serviços de CERTIFICAÇÃO DIGITAL.**

CLÁUSULA 11ª – ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DA APÓLICE

11.1 – Para se habilitar à contratação do SEGURO, o interessado deverá preencher formulário(s) específico(s), denominado “PROPOSTA DE SEGURO”, ou que dela façam parte, encaminhando-o(s), juntamente com o restante da documentação exigida, ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA, para análise do RISCO e eventual aceitação.

11.1.1 – A proposta deverá ser assinada pelo PROPONENTE, ou por seu representante legal ou por seu CORRETOR DE SEGUROS, legalmente habilitado, que eventualmente intermedeie a contratação do SEGURO. O signatário da proposta é denominado “PROponente”. A proposta deverá conter os elementos essenciais para análise dos RISCOS propostos, bem como a informação da existência de outros SEGUROS cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos RISCOS, não sendo válida a presunção de que a SEGURADORA tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e, quando for o caso, da ficha de informações.

11.1.2 – Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar a APÓLICE de SEGURO.

11.2 – A SEGURADORA fornecerá, obrigatoriamente, ao PROPONENTE, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

CONDIÇÕES GERAIS

A SEGURADORA poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta, previamente à sua análise, que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para o seu efetivo e formal recebimento, previamente a sua análise, devolvendo-a ao PROPONENTE para atendimento das exigências.

11.3 – A SEGURADORA disporá do prazo de até 15 (quinze) dias corridos, para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para SEGUROS novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificações de RISCO. A ausência da manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

11.3.1 – Dentro desse prazo, a SEGURADORA poderá exigir, em caso de Pessoa Física, a documentos complementares, para análise e aceitação do RISCO e/ou para alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação. Para Pessoa Jurídica, a solicitação de documentos poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo de 15 (quinze) dias, desde que a SEGURADORA indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta e taxação do RISCO. O referido prazo de 15 dias corridos para que a SEGURADORA se manifeste, voltará a correr a partir da data em que se der a entrega a contento da documentação complementar solicitado pela SEGURADORA

11.3.2 – No caso da não aceitação da proposta, a SEGURADORA comunicará o fato, por escrito, ao PROPONENTE, especificando os motivos da recusa.

11.3.3 – A ausência de manifestação, por escrito, por parte da SEGURADORA, no prazo estabelecido, caracterizará a aceitação tácita do SEGURO.

11.4 – Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou da alteração de um contrato de resseguro facultativo, o prazo previsto no subitem 11.3 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a SEGURADORA comunicar tal fato, por escrito, ao PROPONENTE, ressaltando a consequente inexistência de COBERTURA enquanto perdurar esta referida suspensão.

11.4.1 – Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do PRÊMIO.

11.5 – A data de aceitação da proposta será:

- a) A data da manifestação expressa da SEGURADORA, se anterior ao término do prazo previsto no subitem 11.3, respeitado o disposto no subitem 11.3.1;
- b) A data do término do prazo previsto no subitem 11.3, respeitado o disposto no subitem 11.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da SEGURADORA.

11.6 – Se não tiver havido pagamento de PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, esta será a data de início de VIGÊNCIA do SEGURO.

11.6.1 – Se tiver sido expressamente acordado entre as partes, a data de início de VIGÊNCIA do SEGURO poderá ser fixada em uma data distinta da aceitação da proposta.

11.6.2 – A data de término da VIGÊNCIA do SEGURO será fixada com base na data de início do PERÍODO DE VIGÊNCIA e no prazo estipulado para a duração da APÓLICE de SEGURO.

CONDIÇÕES GERAIS

11.7 – Se tiver havido pagamento do PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, a data de início da VIGÊNCIA do SEGURO será a data da recepção da proposta pela SEGURADORA.

11.7.1 – Aceita a proposta, a data de término de VIGÊNCIA do SEGURO será fixada com base na sua data de início e no prazo estipulado para a duração da APÓLICE de SEGURO.

11.7.2 – Para recusar a proposta, a SEGURADORA deverá, concomitantemente:

- a) Observar o disposto no subitem 11.3.2 e os prazos previstos no subitem 12.3;
- b) Conceder a COBERTURA do SEGURO por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o PROPONENTE tiver conhecimento formal da recusa;
- c) Restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após a data da formalização da recusa, o PRÊMIO pago pelo SEGURADO, deduzido da parcela relativa ao PERÍODO DE VIGÊNCIA do SEGURO, calculada na base “PRÓ-RATA TEMPORIS”, e atualizado de acordo com as normas em vigor.

11.8 – A COBERTURA concedida pela SEGURADORA começa às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o seu início e finda às 24 (vinte e quatro) horas do dia fixado para o seu término.

11.9 – A duração mínima de VIGÊNCIA DA APÓLICE será de 01 (um) ano. Excetuam-se os casos em que o SEGURADO pretenda fazer coincidir o término de VIGÊNCIA do SEGURO de responsabilidade civil (à base de RECLAMAÇÕES) com o término de VIGÊNCIA de outras APÓLICES, todas por ele contratadas em uma mesma SEGURADORA

11.10 – O SEGURADO, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar a emissão de ENDOSSO, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da SEGURADORA sua aceitação e/ou alteração do PRÊMIO, quando couber.

11.11 – A emissão da APÓLICE, do CERTIFICADO DE SEGURO ou do ENDOSSO, será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

CLÁUSULA 12ª – RENOVAÇÃO

A RENOVAÇÃO desta APÓLICE não é automática.

Para sua RENOVAÇÃO, deverá ser encaminhado à SEGURADORA, o pedido de RENOVAÇÃO e o(s) QUESTIONÁRIO (S) devidamente preenchido(s), datado(s) e assinado(s), bem como qualquer informação financeira, ou de outra natureza, que a SEGURADORA possa solicitar. Com base na análise dessas informações a SEGURADORA determinará os novos termos, condições e valores nos quais a APÓLICE poderá, ou não, ser renovada.

Em caso de renovações sucessivas, a SEGURADORA deverá conceder o PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA da APÓLICE anterior. O SEGURADO terá direito a ter fixada como data retroativa de COBERTURA, em cada RENOVAÇÃO de uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira APÓLICE, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

CONDIÇÕES GERAIS**CLÁUSULA 13ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

13.1 – O SEGURADO que, na VIGÊNCIA DA APÓLICE de SEGURO, pretender obter novo SEGURO contra os mesmos RISCOS deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as SEGURADORAS envolvidas, sob pena de perda de direito.

13.2 – O prejuízo total relativo a qualquer SINISTRO amparado por COBERTURA de Responsabilidade Civil, cuja INDENIZAÇÃO esteja sujeita às disposições desta APÓLICE, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo SEGURADO durante e/ou após a ocorrência dos DANOS a TERCEIROS, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, decisão final administrativa, decisão arbitral final e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das SEGURADORAS envolvidas.

13.3 – Na ocorrência de SINISTRO contemplado por COBERTURAS concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos RISCOS, em APÓLICES distintas, a distribuição de responsabilidade entre as SEGURADORAS envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

13.3.1 – Será calculada a INDENIZAÇÃO individual de cada APÓLICE como se a respectiva APÓLICE fosse a única vigente, considerando-se, quando for o caso, FRANQUIAS, participações obrigatórias do SEGURADO, LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) da COBERTURA e rateio.

13.3.2 – Será calculada a “INDENIZAÇÃO individual ajustada” de cada COBERTURA, na forma abaixo indicada:

Se, para uma determinada APÓLICE, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas COBERTURAS abrangidas pelo SINISTRO é maior que seu respectivo LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG), a INDENIZAÇÃO individual de cada COBERTURA será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva INDENIZAÇÃO individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às COBERTURAS que não apresentem concorrência com outras APÓLICES serão adotados os maiores valores apurados, observados os respectivos prejuízos indenizáveis apurados e os Limites Máximos de Indenizações (LMI's). O valor restante do LMG na APÓLICE será distribuído entre as COBERTURAS concorrentes, observados os prejuízos indenizáveis e os LMI's destas COBERTURAS;

- a) Caso contrário, a “INDENIZAÇÃO individual ajustada” será a INDENIZAÇÃO individual, calculada de acordo com o subitem 13.3.1 deste artigo.

13.4 – Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das COBERTURAS concorrentes de diferentes APÓLICES, relativas aos comuns prejuízos indenizáveis, calculadas de acordo com o subitem 13.3.2 deste artigo.

13.5 – Se a quantia a que se refere ao subitem 13.4 deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo indenizável vinculado à COBERTURA concorrente, cada SEGURADORA envolvida participará com a respectiva INDENIZAÇÃO individual ajustada, assumindo o SEGURADO a responsabilidade pela diferença, se houver.

CONDIÇÕES GERAIS

13.6 – Se a quantia estabelecida no subitem 13.4 for maior que o prejuízo vinculado à COBERTURA concorrente, cada SEGURADORA envolvida participará com percentual do prejuízo indenizável correspondente à razão entre a respectiva INDENIZAÇÃO individual ajustada e a quantia estabelecida naquele subitem.

CLÁUSULA 14ª – ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS

São documentos deste SEGURO a APÓLICE, seus ENDOSSOS, a PROPOSTA DE SEGURO assinada pelo SEGURADO, seu representante ou CORRETOR DE SEGUROS, o(s) QUESTIONÁRIO (S) e todos os documentos a ela anexados e outros documentos necessários, que deram origem à contratação do SEGURO.

O SEGURADO, a qualquer tempo, poderá subscrever nova PROPOSTA DE SEGURO ou solicitar emissão de ENDOSSO, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da SEGURADORA sua aceitação e eventual alteração do PRÊMIO, quando couber.

Não é válida a presunção de que a SEGURADORA tenha conhecimento de fato ou de circunstância que não conste dos documentos fornecidos, nem daqueles que não tenham sido comunicados posteriormente, na forma estabelecida nestas condições.

As contratações com VIGÊNCIA igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores

CLÁUSULA 15ª – PAGAMENTO DE PRÊMIOS

15.1 – O PRÊMIO devido pelo SEGURADO está indicado na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

15.2 – O pagamento do PRÊMIO será efetuado por meio de documento emitido pela SEGURADORA.

15.2.1 – A SEGURADORA encaminhará o documento a que se refere o item 15.2 diretamente ao SEGURADO, seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao CORRETOR DE SEGUROS, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

15.2.2 – O pagamento do PRÊMIO será feito através da rede bancária.

15.2.3 – Salvo disposição em contrário, o pagamento do PRÊMIO a vista ou da primeira parcela deverá ser efetuado até o trigésimo dia contado a partir do início de VIGÊNCIA DA APÓLICE, fatura ou conta mensal.

15.2.4 – Quando a data limite para pagamento do PRÊMIO a vista ou de qualquer uma de suas parcelas cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser feito no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

15.3 – Nos SEGUROS cujos PRÊMIOS estejam programados para serem pagos em parcela única, qualquer INDENIZAÇÃO decorrente da presente APÓLICE de SEGURO somente passa a ser devida depois que o pagamento do PRÊMIO houver sido realizado pelo SEGURADO, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim, na nota de SEGURO.

CONDIÇÕES GERAIS

15.4 – Decorridos os prazos para pagamento do PRÊMIO único ou da primeira parcela sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.5 – Fica vedado o cancelamento desta APÓLICE de SEGURO cujo PRÊMIO tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o SEGURADO deixar de pagar o financiamento.

15.6 – Os PRÊMIOS poderão ser fracionados em parcelas, em número inferior ao de meses de VIGÊNCIA do contrato, não devendo a última parcela ter vencimento após o término do SEGURO.

15.6.1 – Em caso de parcelamento do PRÊMIO, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

15.6.2 – Nos casos em que o pagamento do PRÊMIO incluir uma parcela de juros, o SEGURADO poderá fazer a antecipação do pagamento de qualquer uma das parcelas, com consequente redução proporcional dos juros pactuados.

15.6.3 – Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de VIGÊNCIA da COBERTURA será ajustado em função do PRÊMIO efetivamente pago, devendo ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do PRÊMIO, calculado a partir da razão entre o PRÊMIO efetivamente pago e o PRÊMIO devido, conforme tabela abaixo:

TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365 dias
20	30/365 dias
27	45/365 dias
30	60/365 dias
37	75/365 dias
40	90/365 dias
46	105/365 dias
50	120/365 dias
56	135/365 dias
60	150/365 dias
66	165/365 dias
70	180/365 dias
73	195/365 dias
75	210/365 dias
78	225/365 dias
80	240/365 dias
83	255/365 dias
85	270/365 dias

CONDIÇÕES GERAIS

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
88	285/365 dias
90	300/365 dias
93	315/365 dias
95	330/365 dias
98	345/365 dias
100	365/365 dias

15.6.3.1 – Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais correspondentes ao prazo imediatamente superiores.

15.6.3.2 – A SEGURADORA é obrigada a informar ao SEGURADO, ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de VIGÊNCIA ajustado.

15.6.3.3 – Se a aplicação do disposto no subitem 15.6.3 não resultar em alteração do prazo de VIGÊNCIA da COBERTURA, a APÓLICE de SEGURO será cancelada.

15.6.3.4 – O prazo original da APÓLICE ficará automaticamente restaurado caso seja restabelecido o pagamento do PRÊMIO dentro do prazo previsto no subitem 15.6.3.2. Neste caso, a SEGURADORA cobrará multa e juros de mora.

15.6.3.5 – Concluído o prazo de VIGÊNCIA ajustado, sem que tenha sido retomado o pagamento do PRÊMIO, a APÓLICE será cancelada, ficando a SEGURADORA desobrigada de qualquer obrigação de pagamento de INDENIZAÇÃO securitária.

15.7 – Se o SINISTRO ocorrer dentro do prazo de pagamento do PRÊMIO, sem que este tenha sido efetuado, o direito à INDENIZAÇÃO nos termos desta APÓLICE não ficará prejudicado. Quando o pagamento da INDENIZAÇÃO acarretar o cancelamento desta APÓLICE, as parcelas vincendas do PRÊMIO deverão ser deduzidas do valor de referida INDENIZAÇÃO, excluído o adicional de fracionamento.

CLÁUSULA 16ª – ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA APÓLICE

16.1 – 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 aos demais valores da APÓLICE.

16.2 – O índice pactuado para atualização de valores será o IPCA/IBGE. Na hipótese de extinção do índice pactuado, o índice utilizado será o INPC/IBGE.

16.3 – Os demais valores (incluindo a INDENIZAÇÃO) das obrigações pecuniárias da SEGURADORA, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da SEGURADORA, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação de pagamento de PRÊMIO tenha sido paga dentro do prazo previsto.

CONDIÇÕES GERAIS

16.4 – Consideram-se datas de exigibilidade para as COBERTURAS nos SEGUROS de DANOS, cuja INDENIZAÇÃO corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo SEGURADO e a data de ocorrência do EVENTO.

16.5 – A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior a data de sua efetiva liquidação.

16.6 – Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado na APÓLICE para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado na APÓLICE terão a taxa de 0,5% ao mês.

16.7 – Os valores devidos a título de devolução de PRÊMIOS sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

- a) No caso de CANCELAMENTO DA APÓLICE: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da SEGURADORA;
- b) No caso de recebimento indevido de PRÊMIO: a partir da data de recebimento do PRÊMIO;
- c) No caso de recusa da PROPOSTA DE SEGURO: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

CLÁUSULA 17ª – COMUNICAÇÃO DE SINISTROS E/OU EXPECTATIVA DE SINISTROS

Quando do recebimento de uma RECLAMAÇÃO formal de TERCEIRO prejudicado ou quando da sua simples expectativa do qual possa resultar um SINISTRO indenizável por esta APÓLICE, deverá o SEGURADO, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à INDENIZAÇÃO:

- a) Comunicar ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA tão logo tome conhecimento, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita que deverá ser formalizada o mais rápido possível;
- b) Fazer constar da comunicação escrita: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa preliminar de prejuízos e causas prováveis do SINISTRO;
- c) Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos indenizáveis até a chegada do representante da SEGURADORA;
- d) Franquear ao representante da SEGURADORA o acesso ao local do SINISTRO e prestar-lhe as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos;
- e) Preservar as partes danificadas e possibilitar a inspeção das mesmas pelo representante da SEGURADORA;
- f) Proceder, caso necessário, a imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima.

CLÁUSULA 18ª – PROVA DO SINISTRO

CONDIÇÕES GERAIS

18.1 – O pagamento de qualquer INDENIZAÇÃO com base nesta APÓLICE somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo SEGURADO as circunstâncias da ocorrência do SINISTRO, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao SEGURADO prestar toda a assistência solicitada para que isto seja concretizado.

18.2 – Todas as despesas efetuadas com a comprovação do SINISTRO e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ficam por conta do SEGURADO, salvo as diretamente realizadas pela SEGURADORA.

CLÁUSULA 19ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O SEGURADO obriga-se a:

19.1 – Entregar ao Departamento de Subscrição da SEGURADORA o QUESTIONÁRIO devidamente preenchido e assinado, concomitantemente com a PROPOSTA DE SEGURO. O atraso ou a não entrega do QUESTIONÁRIO no prazo aqui previsto configurará o descumprimento de obrigação contratual e poderá acarretar o cancelamento desta APÓLICE;

19.2 – Comunicar, tão logo tenha conhecimento, formal e diretamente ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA, por e-mail e/ou carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer fato ou ato do qual possa advir qualquer tipo de responsabilidade civil nos termos desta APÓLICE;

19.3 – Comunicar ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA, tão logo tenha conhecimento, da existência de qualquer eventual RECLAMAÇÃO judicial de TERCEIROS contra si, que possam vir a ter qualquer tipo de envolvimento com a APÓLICE de SEGURO;

19.4 – Zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar DANOS cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos bens;

19.5 – Dar ciência ao Departamento de Subscrição desta SEGURADORA da contratação ou RESCISÃO de qualquer outro SEGURO, referente aos mesmos RISCOS previstos nesta APÓLICE.

CLÁUSULA 20ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO PARA FINS DE INDENIZAÇÃO

Em atendimento a Circular SUSEP – 612/2020, no ato da LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS é obrigatória a apresentação dos documentos abaixo mencionados da pessoa (física/jurídica) que for receber a INDENIZAÇÃO (SEGURADO, BENEFICIÁRIO ou TERCEIRO).

20.1 – PESSOAS JURÍDICAS

20.1.1 – Sociedades Anônimas, Condomínios e outras Entidades, como Partidos Políticos, Igrejas, Fundações, etc.

a) Estatuto Social vigente;

CONDIÇÕES GERAIS

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

20.1.2 – Sociedades Limitadas (Ltda.)

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

20.2 – PESSOAS FÍSICAS

- a) Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros);
- b) Comprovante de residência (conta de luz e na falta deste, qualquer outro documento de comprovação) que contenha o endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); emitido a menos de 3 (três) meses da data do pagamento da INDENIZAÇÃO;
- c) Número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD;
- d) Profissão, registro no órgão profissional de classe e/ou carteira profissional.

CLÁUSULA 21ª – PERDA DE DIREITOS

21.1 – Sem prejuízo do que consta nas demais cláusulas destas condições e do que em lei esteja previsto, o SEGURADO perderá todo e qualquer direito, com relação a presente APÓLICE, nos seguintes casos:

CONDIÇÕES GERAIS

- a) Se o SEGURADO agravar intencionalmente o RISCO objeto deste SEGURO;
- b) Se fizer declarações falsas ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do SEGURO a que se refere esta APÓLICE;
- c) Se houver por parte do SEGURADO, sócio controlador, dirigente, administrador legal, BENEFICIÁRIO ou seus respectivos representantes, ato doloso ou a tentativa, para provocar ou simular SINISTRO ou prejuízo, ou ainda agravar as suas consequências, para obter INDENIZAÇÃO e/ou dificultar a sua elucidação;
- d) Se recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como, toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da RECLAMAÇÃO de INDENIZAÇÃO apresentada ou para levantamento dos prejuízos;
- e) Se efetuar qualquer modificação ou alteração no estabelecimento SEGURADO ou nas coisas seguradas ou, ainda, no ramo de atividade da qual resultem na agravação do RISCO para a SEGURADORA, sem sua prévia e expressa anuência;
- f) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar, os prejuízos indenizáveis resultantes de um SINISTRO;
- g) Se deixar de cumprir todas as normas e regulamentos vigentes relativos ao funcionamento, assim como mantê-los em boas condições de manutenção e de conservação, funcionando sem sobrecarga;
- h) Se o SEGURADO, seu representante ou seu CORRETOR DE SEGUROS fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, na aceitação da PROPOSTA DE SEGURO, no valor do PRÊMIO, na análise e aceitação do RISCO e/ou na taxa de RISCO. Fica ainda entendido e acordado que o SEGURADO fica obrigado a efetuar o pagamento do PRÊMIO vencido;
Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do SEGURADO, a SEGURADORA poderá:

Na hipótese de não ocorrência do SINISTRO:

- Cancelar o SEGURO, retendo, do PRÊMIO originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- Permitir a continuidade do SEGURO, cobrando a diferença de PRÊMIO cabível.

Na hipótese de ocorrência de SINISTRO sem INDENIZAÇÃO integral:

- Cancelar o SEGURO, após o pagamento da INDENIZAÇÃO, retendo, do PRÊMIO originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- Permitir a continuidade do SEGURO, cobrando a diferença de PRÊMIO cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

Na hipótese de ocorrência de SINISTRO com INDENIZAÇÃO integral, cancelar o SEGURO, após o pagamento da INDENIZAÇÃO, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de PRÊMIO cabível.

- i) Se não informar à SEGURADORA sobre:
 - A alteração da firma ou transmissão a TERCEIROS do interesse no objeto SEGURADO;
 - Qualquer fato suscetível de agravar o RISCO COBERTO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- j) Se o SEGURADO confessar, fizer acordo, ou transação com TERCEIRO admitindo a responsabilidade por DANOS cobertos nesta APÓLICE de SEGURO, sem prévia e expressa autorização da SEGURADORA.

CONDIÇÕES GERAIS

21.2 – O SEGURADO é obrigado a comunicar à SEGURADORA, logo que saiba, todo e qualquer fato suscetível de agravar o RISCO COBERTO, sob pena de perder direito à INDENIZAÇÃO se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

21.2.1 – A SEGURADORA poderá comunicar ao SEGURADO, por escrito, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do RISCO, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a COBERTURA contratada.

- a) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a NOTIFICAÇÃO formal, devendo ser restituída a diferença do PRÊMIO, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;**
- b) Na hipótese de continuidade do contrato, a SEGURADORA poderá cobrar a diferença de PRÊMIO cabível, em razão do agravamento do RISCO.**

21.3 – O SEGURADO perderá o direito se, sem prévia comunicação e concordância da SEGURADORA, colocar em RISCO a sua atividade através da redução do número de máquinas e peças em reserva e dos dispositivos de alarmes ou de segurança ou se estes materiais em reserva não forem mantidos em condições adequadas para uso imediato.

21.4 – Além do acima exposto, a SEGURADORA terá o direito de, a qualquer momento, suspender o pagamento de qualquer INDENIZAÇÃO se:

- a) Houver dúvida quanto ao direito do SEGURADO em receber a INDENIZAÇÃO, até que seja feita a devida apuração;**
- b) Existirem investigações contra o SEGURADO em andamento efetuadas por qualquer órgão policial, até que ocorra o competente julgamento do inquérito.**

21.5 – Sob pena de perder o direito à INDENIZAÇÃO, o SEGURADO participará a perda à SEGURADORA, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

CLÁUSULA 22ª – LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

22.1 – Para a LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, além dos documentos elencados na cláusula “Obrigações do SEGURADO” destas CONDIÇÕES GERAIS, deverão ser apresentados também os seguintes documentos:

- a) Comunicação escrita do SINISTRO contendo as informações detalhadas do mesmo com comentários do SEGURADO a respeito de sua eventual responsabilidade ou não perante o(s) TERCEIRO (S) reclamante(s);**
- b) RECLAMAÇÃO formal por parte do(s) TERCEIRO (s) informando de que forma fora(m) afetado(s)/prejudicado(s) pelo SEGURADO.**

22.1.1 – Em casos de DANOS FÍSICOS À PESSOA:

- a) Boletim de Ocorrência Policial;**
- b) Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo Delito;**
- c) Certidão de Inquérito Policial;**

CONDIÇÕES GERAIS

- d) Laudo médico contendo diagnóstico e prognóstico de tratamento de alta;
- e) Comprovantes de despesas médicas e/ou hospitalares, exceto para a COBERTURA de Empregador.

22.1.2 – Em casos de DANOS MATERIAIS:

- a) Relação do(s) bem(ns) danificado(s) em decorrência do SINISTRO;
- b) Apresentação de orçamentos e/ou de comprovante de custo dos bens sinistrados.

22.1.3 – Documentos básicos por tipo de COBERTURA:

A especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados por tipo de COBERTURA faz parte integrante das CONDIÇÕES ESPECIAIS e/ou CLÁUSULAS PARTICULARES contratadas pelo SEGURADO.

22.2 – A LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO coberto por esta APÓLICE, processar-se-á segundo as seguintes regras:

- a) Apurada a Responsabilidade Civil legal do SEGURADO, nos termos da cláusula “Objeto do Seguro”, a SEGURADORA efetuará o reembolso da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar;
- b) A SEGURADORA ressarcirá o SEGURADO do montante dos prejuízos indenizáveis regularmente apurados, observando os limites de responsabilidade desta APÓLICE. No entanto, se ficar constatado que os valores informados pelo SEGURADO, e que serviram de base ao cálculo do PRÊMIO, foram inferiores aos contabilizados pelo SEGURADO, a INDENIZAÇÃO será reduzida proporcionalmente à diferença entre o PRÊMIO devido e o pago;
- c) Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o TERCEIRO prejudicado, seus BENEFICIÁRIOS e herdeiros, só será reconhecido pela SEGURADORA se esta tiver registrado sua prévia anuência. Na hipótese da 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 teria sido liquidado o SINISTRO por aquele acordo, inclusive eventuais despesas incidentais;
- d) Para qualquer ação judicial civil, o SEGURADO está obrigado a comunicar, tão logo tenha conhecimento, ao Departamento de SINISTROS desta SEGURADORA, nomeando, concomitantemente, seu advogado de defesa;
- e) Embora não figure na ação, a SEGURADORA poderá nela intervir na qualidade de assistente;
- f) Fixada a INDENIZAÇÃO devida, seja por sentença judicial transitada em julgado, seja por acordo na forma na alínea “c” anterior, a SEGURADORA efetuará o reembolso da quantia a que estiver obrigada, no prazo de (30) trinta dias, a contar da apresentação dos respectivos documentos;
- g) 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 tiverem sido completamente atendidas as exigências;
- h) O não pagamento da INDENIZAÇÃO no prazo previsto nos itens acima, implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização;
- i) Dentro do limite máximo previsto na APÓLICE de SEGURO, a SEGURADORA responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados;

CONDIÇÕES GERAIS

- j) Se a reparação pecuniária devida pelo SEGURADO compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a SEGURADORA, dentro do limite de responsabilidade, pagará preferencialmente a parte em dinheiro. Quando a SEGURADORA, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da SEGURADORA.

CLÁUSULA 23ª – FRANQUIAS

As FRANQUIAS e/ou PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO, quando aplicáveis, estão previstas na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

CLÁUSULA 24ª – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O aumento do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO das COBERTURAS abrangidas pela APÓLICE, durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ou por ocasião de sua RENOVAÇÃO atenderá critério abrangente, o qual corresponde a aplicar, integralmente e sem restrições, o novo limite para quaisquer RECLAMAÇÕES futuras relativas a atos danosos ocorridos durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA ou durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.

Para aumento do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, o SEGURADO deverá apresentar declaração de desconhecimento de existência de SINISTRO e Garantia pagar o PRÊMIO adicional.

CLÁUSULA 25ª – LIMITE AGREGADO

Ocorrido um SINISTRO indenizado pela SEGURADORA, o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO será automaticamente reduzido de tal valor, até a sua extinção, não tendo o SEGURADO direito à restituição do PRÊMIO correspondente a tal redução. Com a extinção do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, o SEGURO torna-se sem efeito, não sendo permitida a reintegração do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.

A COBERTURA será cancelada na hipótese de o pagamento das indenizações vinculadas à mesma, esgotar o respectivo LIMITE AGREGADO

CLÁUSULA 26ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.1 – Paga a INDENIZAÇÃO, a SEGURADORA sub-roga-se, nos limites do valor indenizado, dos direitos e ações que competirem ao SEGURADO contra o autor do DANO.

26.2 – Salvo DOLO, a SUB-ROGAÇÃO não tem lugar se o DANO foi causado pelo cônjuge do SEGURADO, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

26.3 – É ineficaz qualquer ato do SEGURADO que diminua ou extinga, em prejuízo da SEGURADORA, os direitos a que se refere este artigo.

CLÁUSULA 27ª – CANCELAMENTO OU RESCISÃO DO SEGURO

CONDIÇÕES GERAIS

27.1 – A presente APÓLICE vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, salvo estipulação em contrário, e poderá ser cancelado ou rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo por acordo entre as partes contratantes, observadas as seguintes condições:

- a) Na hipótese de RESCISÃO por proposta do SEGURADO, a SEGURADORA reterá, no máximo, além dos emolumentos, o PRÊMIO calculado, de acordo com a tabela de prazo curto da tarifa em vigor, constante na cláusula Pagamento de PRÊMIOS; Para prazos não previstos na de prazo curto será utilizado percentual calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.
- b) Se, por iniciativa da SEGURADORA, esta reterá do PRÊMIO recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

27.2 – Dar-se-á automaticamente o cancelamento do SEGURO, ficando a SEGURADORA isenta de qualquer responsabilidade, quando em um ou mais SINISTROS, a soma das indenizações, custas judiciais e honorários advocatícios atingir o limite de responsabilidade especificado na APÓLICE.

27.3 – Conforme dispõe Circular n.º 612/2020 da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em caso de cancelamento do SEGURO que implique em devolução de PRÊMIO de valor superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a pessoa que for receber a INDENIZAÇÃO (SEGURADO, BENEFICIÁRIO ou TERCEIRO) deverá apresentar os documentos relacionados na CLÁUSULA “Obrigações do SEGURADO pra fins de INDENIZAÇÃO” (pessoas jurídicas, sociedades limitadas, pessoas físicas).

CLÁUSULA 28ª – TOLERÂNCIA

A tolerância das partes não significará renúncia, perdão, novação ou alteração do que aqui foi contratado.

CLÁUSULA 29ª – AVISO DE RECLAMAÇÃO

Poderá ser feito durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, PRAZO ADICIONAL, este último se contratado, desde que a NOTIFICAÇÃO tenha sido encaminhada durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, sob pena de incorrer o SEGURADO na perda de direito às COBERTURAS.

CLÁUSULA 30ª – NOTIFICAÇÕES

30.1 – Esta APÓLICE cobrirá RECLAMAÇÕES futuras, apresentadas mesmo após o fim do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, do PRAZO ADICIONAL, se contratado, relativas a fatos, atos ou omissões ocorridos entre a data retroativa de COBERTURA, inclusive, e o término do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, desde que tais fatos, atos ou omissões tenham sido objeto de NOTIFICAÇÃO feita pelo SEGURADO à SEGURADORA durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE. Para os fins do acima, a data da apresentação da RECLAMAÇÃO será a data da NOTIFICAÇÃO.

30.2 – As notificações poderão ser apresentadas tão logo o SEGURADO tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma RECLAMAÇÃO futura por parte de TERCEIROS, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

CONDIÇÕES GERAIS

- 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/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

30.3 – A SEGURADORA poderá solicitar documentos e informações adicionais que entender necessários para a análise e compreensão da NOTIFICAÇÃO. O não atendimento pelo SEGURADO da solicitação acima acarretará a desconsideração da NOTIFICAÇÃO pela SEGURADORA.

CLÁUSULA 31ª – PRAZO ADICIONAL

31.1. Será concedido ao SEGURADO, sem qualquer ônus, um PRAZO ADICIONAL para a apresentação de reclamações, por TERCEIROS, de, 36 (trinta e seis) meses, exceto quando de outra forma exposto na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, contado a partir da data de término do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, nas 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 uma APÓLICE à base de ocorrência, ao final de sua VIGÊNCIA, pela mesma SEGURADORA ou por outro; ou (iv) se a APÓLICE for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do PRÊMIO ou em virtude do pagamento das indenizações ter atingido o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.

31.2. Para os fins desta APÓLICE, entende-se por “APÓLICE à base de ocorrência”, aquela que garante o pagamento ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a TERCEIROS, pelo SEGURADO, a título de reparação de DANOS, determinadas por decisão judicial, arbitral ou acordo previamente aprovado pela SEGURADORA, desde que os DANOS tenham ocorrido durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE e o SEGURADO pleiteie a cobertura securitária durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE ou nos prazos prescricionais em vigor.

31.3. O PRAZO ADICIONAL não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.

31.4. O PRAZO ADICIONAL se aplicará às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na RENOVAÇÃO da APÓLICE, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do PRÊMIO.

31.5. A concessão do PRAZO ADICIONAL pela SEGURADORA não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.

31.6. Durante o PRAZO ADICIONAL concedido sem qualquer ônus pela SEGURADORA, o SEGURADO poderá solicitar a 1ª (primeira) ampliação por 12 (doze) meses, mediante pagamento de PRÊMIO adicional de 150% (cento e cinquenta por cento) do PRÊMIO anual pago. Tal solicitação deverá ocorrer até 30 (trinta) dias antes do término do PRAZO ADICIONAL inicial.

31.7. Durante a 1ª (primeira) ampliação do PRAZO ADICIONAL o SEGURADO poderá solicitar a 2ª (segunda) ampliação do PRAZO ADICIONAL por mais 12 (doze) meses, mediante pagamento de

CONDIÇÕES GERAIS

PRÊMIO adicional de 200% (duzentos por cento) do PRÊMIO anual pago. Tal solicitação deverá ocorrer até 30 (trinta) dias antes do término da 1ª (primeira) ampliação do PRAZO ADICIONAL.

CLÁUSULA 32ª – CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

32.1 A Sociedade SEGURADORA não disponibilizará a possibilidade de transformar a APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES em APÓLICE à base de ocorrências.

CLÁUSULA 33ª – ALTERAÇÕES NO RISCO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA

33.1 – Se Durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA do SEGURO qualquer dos EVENTOS abaixo ocorrer, o SEGURADO deverá avisar por escrito a SEGURADORA:

- a) Mudança Significativa nos Serviços Profissionais prestados;
- b) Mudança geográfica nos Serviços Profissionais prestados;
- c) Se o SEGURADO aumentar a equipe em mais de 10% (dez por cento) ou 25 (vinte e cinco) pessoas, o que for menor; ou
- d) Se o SEGURADO passar por processo de fusão ou aquisição.

33.2 – A SEGURADORA, na ocorrência de qualquer dos EVENTOS previstos no item 34.1, terá o direito de impor o pagamento de PRÊMIO adicional, sob termos e condições que considerar necessários.

33.3 – A alteração do contrato de SEGURO somente poderá ser feita mediante PROPOSTA DE SEGURO assinada pelo SEGURADO, por seu representante legal ou por seu CORRETOR DE SEGUROS.

33.4 – Caso a SEGURADORA aceite manter a APÓLICE para o RISCO modificado, poderá cobrar PRÊMIO adicional através de ENDOSSO, desde que tal modificação implique agravação do RISCO, ou, mediante acordo com o SEGURADO, restringir a COBERTURA contratada.

33.5 – Eventuais PRÊMIOS a cobrar ou a devolver em virtude das situações acima previstas, serão calculados proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 34ª – INSPEÇÕES E AUDITORIAS

A SEGURADORA se reserva o direito de inspecionar, a qualquer tempo, os livros do SEGURADO a fim de se atualizar em relação ao gerenciamento de suas propriedades e patrimônio, não significando, em hipótese alguma, que a adoção desta prática por parte da SEGURADORA ou de quem por ela for indicada, reconhecimento e/ou cumplicidade em relação às práticas comerciais, técnicas e/ou contábeis adotadas pelo SEGURADO.

Fica, ainda, entendido e acordado que a SEGURADORA se reserva o direito de realizar estas Inspeções e Auditorias a qualquer tempo durante o prazo de VIGÊNCIA DA APÓLICE e/ou PRAZOS ADICIONAIS previstos ou até um prazo não superior a 5(cinco) anos contados do término de VIGÊNCIA, desde que tais Inspeções e Auditorias se relacionem com a COBERTURA prevista no presente Contrato de SEGURO.

CONDIÇÕES GERAIS**CLÁUSULA 35ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES**

A transferência integral dos RISCOS compreendidos nesta APÓLICE para outra SEGURADORA deverá observar o quanto segue:

- a) A nova SEGURADORA poderá, mediante cobrança de PRÊMIO adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do SEGURO, admitir o PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA da APÓLICE precedente;
- b) Uma vez fixada limite de retroatividade igual ou anterior à da APÓLICE vencida, a SEGURADORA precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o PRAZO ADICIONAL, quando couber;
- c) Se o limite de retroatividade, fixada na nova APÓLICE, for posterior ao limite de retroatividade, o SEGURADO, na APÓLICE vencida, terá direito à concessão de PRAZO ADICIONAL; e
- d) Na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de RECLAMAÇÕES de TERCEIROS relativas a perdas ocorridos no período compreendido entre a data retroativa de COBERTURA, inclusive, e a novo limite de retroatividade.

CLÁUSULA 36ª – MOEDA

Salvo convenção em contrário, todos os PRÊMIOS, limites, FRANQUIAS e outras quantias estão expressos na ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE em moeda corrente do Brasil.

CLÁUSULA 37ª – ENCARGOS DE TRADUÇÃO

São indenizáveis os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) por COBERTURA contratada ou até o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) da APÓLICE, obedecidos aos exatos termos e condições do presente contrato de SEGURO.

CLÁUSULA 38ª – FORO

As questões judiciais, entre o SEGURADO e a SEGURADORA, serão processadas no foro do domicílio do SEGURADO.

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

CLÁUSULA 39ª – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em Lei.

CLÁUSULA 40ª – ESTIPULANTE

Este SEGURO não poderá ser contrato por estipulante.

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 41ª – DECLARAÇÕES

Dentre as condições necessárias para a aceitação da PROPOSTA DE SEGURO, o SEGURADO declara desconhecer a ocorrência, durante o período de retroatividade, de quaisquer fatos, atos ou omissões que poderiam dar origem a uma RECLAMAÇÃO. Esta cláusula é 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.