

CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL - “E&O”

GLOSSÁRIO TÉCNICO.....	4
CONDIÇÕES GERAIS:.....	4
1. APRESENTAÇÃO	13
2. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	14
3 - OBJETIVO DO SEGURO	14
4 – RISCOS COBERTOS	15
5 – EXCLUSÕES GERAIS	16
6. LIMITE DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE.....	18
7 – FORMA DE CONTRATAÇÃO	19
8. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS).....	19
9 - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS	20
10 – ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	22
11 – ACEITAÇÃO DO RISCO	23
12 – VIGÊNCIA.....	24
13 – RENOVAÇÃO.....	24
14 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	25
15 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	26
16. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO.....	27
17. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO.....	27
18 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	29
19 – PERDA DE DIREITOS.....	30
20 – PRESCRIÇÃO	32
21. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	32
22. REINTEGRAÇÃO	34
23 – FORO	34
24. ARBITRAGEM.....	34
25- DOCUMENTOS DO SEGURO	34
26. CLAUSULAS APLICÁVEIS À APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO	34
I- CLÁUSULA DE GARANTIA	34
II - CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	35
III - CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO	35
IV - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO	36

V - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO	36
VI - DATA RETROATIVA DE OCORRÊNCIAS	37
VII - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES	37
VIII - CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE	37
27. OUVIDORIA.....	38
28. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	39
CLÁUSULA PARTICULAR – 01 - CUSTO DE DEFESA NA ESFERA CRIMINAL	39
CLÁUSULA PARTICULAR 02 - EXTENSÃO PARA DESPESAS DE RECONSTITUIÇÃO DA IMAGEM DO SEGURADO	39
CLÁUSULA PARTICULAR 03 - EXTENSÃO PARA RECLAMAÇÕES MOVIDAS JUDICIALMENTE NOS ESTADOS UNIDOS E/OU CANADÁ.....	40
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL - ADVOGADOS.....	41

GLOSSÁRIO TÉCNICO

Um glossário é uma lista alfabética de termos de um determinado domínio de conhecimento com a definição destes termos.

Os termos e as expressões a seguir definidos, tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais, Especiais e Cláusulas que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato de Seguro, essas palavras e expressões terão sempre os seguintes significados e passam a fazer parte integrante das Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares:

CONDIÇÕES GERAIS:

ACEITAÇÃO - ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta de seguro efetuada pelo Segurado para a cobertura de seguro de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para a emissão da apólice.

ACIDENTE – acontecimento ocasional, fortuito, do qual resulta dano à pessoa ou à coisa.

ADICIONAL DE FRACIONAMENTO - Juros cobrados pela Seguradora quando o prêmio do Seguro é parcelado.

ADITIVO - Disposições complementares acrescentadas a uma Apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança, de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência, dentre outras. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “**endosso**”.

AGRAVAÇÃO DO RISCO - são circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão e severidade) ou a probabilidade (frequência) de ocorrer um sinistro, independentes ou não da vontade do Segurado e que, dessa forma, indicam um aumento do prêmio ou alteração das condições normais deste contrato de seguro, inclusive a perda do direito à garantia do seguro, se a agravação do risco for intencional pelo Segurado, seus prepostos e representantes.

ÂMBITO GEOGRÁFICO - Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice. Extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

APÓLICE - é o contrato de seguro, que estabelece os direitos e obrigações da Seguradora e do Segurado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA (“OCCURRENCE BASIS”) - aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo previamente aprovado pela Seguradora, estarão cobertos os sinistros ocorridos durante a vigência, embora possam ser reclamados, posteriormente, pelos terceiros prejudicados, de acordo com os prazos prescricionais da lei.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO ("claims made basis") - Trata-se de forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **terceiros** pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:

a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o **período de retroatividade**; e

b) o **terceiro** apresente a **reclamação** ao **segurado**:

b.1. durante a vigência da apólice; ou

b.2. durante o **prazo complementar**, quando aplicável; ou

b.3. durante o **prazo suplementar**, quando aplicável

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO - É a que define o sinistro como de competência da Apólice, em cujo Período de Vigência do Seguro a notificação tenha sido feita.

Se o Segurado não registrar, junto à Seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser efetivamente reclamado no futuro, por terceiros prejudicados, será acionada a Apólice em vigor na ocasião da apresentação da **reclamação**.

Esta apólice somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, prazo complementar ou suplementar, se aplicáveis, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a **reclamação** efetuada pelo **terceiro** prejudicado.

ATO DESONESTO DE EMPREGADOS - Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um Empregado que:

a) não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo Segurado; e

b) resulte em responsabilidade civil do Segurado.

ATO (ILÍCITO) CULPOSO - Ações ou omissões involuntárias ou não, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO - Ações ou omissões voluntárias, que intencionalmente violem direito e/ou causem dano a outrem.

AVISO DE SINISTRO - É a comunicação formal específica de uma **reclamação** de **terceiros**, efetuada durante o período de vigência da **apólice**, ou Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (se aplicável), que o segurado obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro.

BENEFICIÁRIO - Pessoa física ou jurídica a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando constituídos nominalmente na apólice, ou incertos (indeterminados) quando desconhecidos no momento da contratação do seguro.

BOA FÉ - princípio da confiança. Ato de transparência. Isento de vício. É o procedimento absolutamente honesto que têm as partes, agindo ambas com transparência e de acordo com a lei.

CANCELAMENTO - Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, por acordo, por inadimplemento do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou **agregado** da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se **RESCISÃO**.

COBERTURA - Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De forma restrita, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

CONDIÇÕES GERAIS - conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas desta apólice de seguro, o qual estabelece os direitos e as obrigações do Segurado e da Seguradora.

CONDIÇÕES PARTICULARES - Conjunto de cláusulas individuais de cada segurado, anexas à apólice, que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

CONTRATO DE SEGURO - aquele que estabelece para uma das partes (Seguradora), mediante recebimento de um prêmio da outra parte (Segurado), a obrigação de garantir interesse legítimo do Segurado, indenizando determinada quantia, uma vez sobrevindo o sinistro referente ao risco predeterminado no mesmo contrato.

CORRETOR DE SEGURO - pessoa natural ou jurídica, legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguro, entre a Seguradora e o proponente do seguro. Dentre as funções que executa, está a de orientar o Segurado quanto ao seguro mais conveniente e que atenda a sua necessidade e comumente, representa-lo perante a Seguradora. O corretor de seguros não é um empregado das Seguradoras.

CONTROLADA

Refere-se a qualquer sociedade ou pessoa jurídica em que o Segurado:

- (i) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou
- (ii) tenha direito a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente); ou

(iii) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente).

CUSTO DE DEFESA DO SEGURADO – custos e despesas necessárias e razoáveis incorridas com o conhecimento da Seguradora em relação à defesa do Segurado, observadas as disposições pertinentes inseridas nas Condições Gerais desta apólice.

DANOS – prejuízo causado a terceiro pelo Segurado e indenizável de acordo com os termos e condições da apólice. No âmbito deste contrato de Seguro, o termo dano compreende não só o dano patrimonial ou dano material, o qual é representado pela diminuição ou deterioração de coisas materiais, como também o Dano Corporal e o Dano Moral. Com relação ao Dano Corporal e o Dano Material estarão também compreendidas as perdas ou prejuízos financeiros diretamente decorrentes deles.

DANO CORPORAL – é o tipo de dano caracterizado por lesões causadas ao corpo da pessoa, inclusive a morte resultante destes eventos.

DANO MATERIAL – é o tipo de dano físico ou destruição causada exclusivamente à propriedade material de bens tangíveis.

DANO MORAL – danos não físicos à pessoa natural, consequentes de Danos Materiais ou Corporais cobertos pela Apólice, que resultem em abalo psicológico, tais como, traumas, sofrimento, vergonha, desconforto, dores físicas ou afetivas ou ainda que ofenda a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, liberdade, a profissão, o bem estar, a psique ou bom nome daquela pessoa.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA - Data pactuada entre as partes que é, no mínimo, a data de início do Período de Vigência do Seguro da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a partir da qual e até o término do Período de Vigência do Seguro da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de Seguro.

DESPESAS DE DEFESA - Honorários advocatícios, periciais, custos, encargos, custas judiciais e demais encargos razoáveis e necessários pagos para a investigação, defesa e resolução de qualquer Reclamação sofrida. Incluem-se ainda nesse conceito, as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento do Segurado às esferas judiciais em que tenha que atuar como Réu.

DOCUMENTO - Inclui todos os documentos, sejam eletrônicos ou impressos que pertençam ao Segurado ou pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, enquanto sob custódia deste, ou sob custódia de qualquer outra pessoa ou a quem este tenha confiado no curso usual dos Serviços Profissionais desenvolvidos pelo Segurado.

DOLO - má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida a prática de um ato ilícito.

ENDOSSO - documento através do qual é formalizada toda e qualquer alteração na apólice, durante a sua vigência, acordada entre Segurado e/ou seu representante e/ou seu corretor e a Seguradora. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE – resumo consolidado do contrato de seguro, constante de forma inseparável da apólice. A Especificação contém, entre outros elementos: nome e endereço do Segurado; descrição das cláusulas constantes da apólice – Condições Gerais, Especiais e Particulares; Limite Máximo de Indenização da apólice; Limite Agregado; Sublimite(s) para determinado(s) risco(s) especial (is) ou situação(ões) de cobertura(s); Franquia; Período de Vigência do Seguro; Data de Início; Data de Término; forma e prazos de pagamento do prêmio; Âmbito Geográfico.

FATO GERADOR - É qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por **terceiros** pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

FRANQUIA - valor designado na Especificação da Apólice, sendo que a Seguradora somente indenizará os sinistros que excederem a tal valor, o qual será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao Segurado.

FURTO QUALIFICADO – Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa, mas cometida com a destruição e/ou o rompimento de obstáculos, ou, alternativamente, mediante o emprego de chave falsa, gazuagem ou instrumentos semelhantes, ou, ainda, a utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada no local em que se encontra a coisa, desde que o emprego de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatado por inquérito policial. Evento coberto somente na hipótese de contratação de cobertura com previsão específica.

IMPORTÂNCIA SEGURADA - Valor escolhido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos, para cada uma das coberturas indicadas nesta apólice.

As Importâncias Seguradas discriminadas em cada cobertura da apólice representam em relação àquela cobertura, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

INDENIZAÇÃO - pagamento efetuado pela Seguradora ao Segurado quando da ocorrência do Sinistro coberto pela Apólice.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMGA) – é o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice na hipótese de determinado Evento abranger mais de uma cobertura contratada simultaneamente. Nesta situação o Limite Máximo de Garantia da Apólice estará fixado na especificação da apólice com valor menor ou igual à soma dos limites máximo de Indenização estabelecida para cada cobertura contratada. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMGA, a Seguradora assumirá o pagamento da Indenização até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo Seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA (LMI): Limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou ocorrência decorrente de um mesmo evento. Caracteriza um mesmo e único sinistro ou ocorrência, todas as reclamações decorrentes de um mesmo e único evento, qualquer que seja o número de reclamantes. O Limite máximo de Indenização por cobertura está indicado na especificação da Apólice. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE AGREGADO (LA) – valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos durante o período de vigência do seguro, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização - LMI por um fator superior ou igual a um.

Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Não obstante a ampliação prevista no conceito de Limite Agregado, o LMI continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou ocorrência e também na série de sinistros resultantes de um mesmo evento.

LUCROS CESSANTES – são lucros, desde que devidamente comprovados, que deixam de ser auferidos devido à paralisação da atividade e no movimento de negócios do terceiro prejudicado.

NOTIFICAÇÃO: 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 o término de vigência da apólice.

NOTA DE SEGURO - documento de cobrança do prêmio que acompanha a apólice e endossos, remetido ao banco cobrador.

OCORRÊNCIA - acontecimento ou evento que pode gerar DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, bem como por demais prejuízos quando cobertos por este contrato de seguro, inclusive a exposição contínua ou repetida ao mesmo acontecimento, fato gerador ou evento.

PERDAS FINANCEIRAS

Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, crédito e valores imobiliários.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

O espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura da apólice, inclusive, e a data de início da sua Vigência.

PRAZO COMPLEMENTAR

O prazo adicional de 12 (doze) meses, concedido obrigatoriamente pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término da vigência do seguro ou da data de seu cancelamento, para a apresentação de reclamações ao Segurado por terceiros, a fim de que as perdas e danos ocorridos antes de expirar a vigência do seguro e após a data retroativa de cobertura sejam reclamados ao Segurado e avisados à Seguradora. O Prazo Complementar **NÃO ALTERA** a Vigência do Seguro, uma vez que ele se refere apenas às perdas e danos ocorridos durante a referida vigência do seguro ou no período de retroatividade da cobertura, se aplicável. **NÃO ALTERA**, ainda, o Limite Máximo de Indenização, sendo que tão pouco será aumentado ou reintegrado durante o mesmo período. O Prazo Complementar **NÃO SE APLICARÁ** se o cancelamento do contrato de seguro for motivado pelo não pagamento do prêmio.

PRAZO SUPLEMENTAR

O prazo adicional mínimo de 12 (doze) meses, oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, mas de livre opção do Segurado quanto a sua contratação, mediante cobrança de prêmio adicional, o qual se aplica de forma imediata e subsequente ao término do Prazo Complementar, para a apresentação de reclamações ao Segurado, por terceiros, a fim de que as perdas e danos ocorridos antes de expirar a vigência do seguro e após a data retroativa de cobertura sejam reclamados ao Segurado e avisados à Seguradora. O Prazo Suplementar **NÃO ALTERA** a vigência do seguro, uma vez que ele se refere apenas às perdas e danos ocorridos durante a referida vigência do seguro ou no período de retroatividade da cobertura, se aplicável. **NÃO ALTERA**, ainda, o Limite Máximo de Indenização, sendo que tão pouco será aumentado ou reintegrado durante o mesmo período. O Prazo Suplementar **NÃO SE APLICARÁ** se o cancelamento do Contrato de Seguro for motivado pelo não pagamento do prêmio.

PERDAS FINANCEIRAS

Refere-se a:

- (i) **Danos;**
- (ii) Despesas com a Defesa do Segurado;
- (iii) quantias resultantes de um acordo com a anuência prévia e por escrito da Seguradora, decorrente de uma reclamação contra o Segurado e coberta de acordo com os termos e condições desta Apólice.

Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como perdas financeiras (salvo em relação aos Custos de Defesa):

- a) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado;**
- b) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;**
- e) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável,**
- f) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.**

PRÊMIO

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco. O Prêmio líquido é o preço do Seguro antes da inclusão dos custos de emissão da Apólice e IOF (imposto sobre operações financeiras).

PROPOSTA DE SEGURO

É o documento que precede à emissão da apólice, contendo declaração do Segurado referente aos elementos essenciais do interesse garantido e do risco, com base nos quais a Seguradora aceitou o seguro. A proposta faz parte integrante deste contrato de seguro.

PRO RATA TEMPORIS

Tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.

RECLAMAÇÃO

Refere-se a qualquer **ação judicial exclusivamente de natureza civil** movida por qualquer pessoa física ou jurídica contra o Segurado, visando responsabilizar o Segurado pela prática de um Ato Danoso específico pleiteando reparação pecuniária ou não pecuniária decorrentes de um Risco Coberto. Qualquer Reclamação ou Reclamações decorrente(s), baseada(s) ou atribuível(eis) a Ato Danoso inter-relacionado será(ão) considerada(s) como uma única Reclamação para os fins desta Apólice.

REGULAÇÃO e LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO – processo de apuração das causas e dos respectivos valores dos Danos consequentes de um sinistro. Tem a finalidade identificar a responsabilidade ou não do Segurado e da Seguradora, assim como as bases da Indenização, se as devida por esta Apólice.

RESSARCIMENTO – reembolso, a que a Seguradora tem direito, de uma indenização paga ao Segurado, consequente de evento provocado por outrem.

RISCO - é o evento incerto ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

RISCOS COBERTOS - são os eventos predeterminados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares, cuja ocorrência, habilita o Segurado a reivindicar a garantia do seguro, desde que atendidas a todas as disposições deste contrato de seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS - são os eventos que o contrato de seguro retira do âmbito de responsabilidade da Seguradora, embora possam gerar responsabilidade civil ao Segurado. Os riscos excluídos são enumerados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da apólice.

ROUBO – Ato de subtração de coisa móvel alheia, para sí ou para outrem, comedia mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzindo a impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

SEGURADO

Conforme estabelecido na Especificação da **apólice**, entende-se por Segurado:

- a) pessoa física na qualidade de prestador de serviços ou;
- b) pessoa jurídica e qualquer Controlada deste, incluindo os Empregados, atuais ou anteriores, subcontratados e correspondentes porém, somente enquanto prestarem Serviços exclusivamente em nome do Segurado ou da Controlada, estando a este vinculado por meio de Contrato de Prestação de Serviços, por relação empregatícia no regime da CLT, porém apenas enquanto agindo sob direção, supervisão e mando deste.

SEGURADORA

Empresa legalmente constituída e autorizada para assumir e garantir riscos, mediante o pagamento de prêmio pelo Segurado.

SERVIÇOS FINANCEIROS PROFISSIONAIS

Serviços financeiros prestados no curso ordinário do negócio (bancos, instituições financeiras, corretores de valores, administradores e fundos e capitais de riscos, entre outros).

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Atividades profissionais listadas na Especificação da apólice, desenvolvidas pelo Segurado para Terceiros.

SINISTRO

É efetiva ocorrência de um evento danoso, atribuível como sendo de responsabilidade do Segurado, mas não necessariamente previsto e coberto no contrato de seguro. Tratando-se de ocorrência de risco predeterminado no contrato de seguro e uma vez atendidas todas as demais disposições nele previstas, importará em indenização, caso em que é denominado **Sinistro Coberto**.

SUBCONTRATADOS

Consultores independentes ou subcontratados que prestam serviços ao Segurado mediante contrato. **Esta definição não inclui os Empregados.**

TERCEIRO

Qualquer pessoa natural ou jurídica prejudicada em um sinistro, exceto o próprio Segurado, seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente e, ainda, os prepostos, os empregados, bolsistas, estagiários, temporários, prestadores de serviços e os sócios, administradores e diretores do Segurado;

VIGÊNCIA DA APÓLICE - prazo de duração do contrato de seguro. Período de cobertura desta apólice de seguro, compreendido entre a data de início e a data de término, estas duas indicadas na Especificação da Apólice.

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do seu de Responsabilidade Civil Profissional que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas e dos riscos excluídos.

Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, específicas do seguro de pessoas, pelas presentes Condições Gerais, Especiais, Particulares e eventuais endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O contrato de seguro será emitido em moeda Brasileira, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em destaque no texto destas Condições Contratuais.

Observações:

A ACEITAÇÃO DESTES SEGUROS ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO;

ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO TENDO A SOCIEDADE SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DA APÓLICE.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO;

AS PEÇAS PROMOCIONAIS E DE PROPAGANDA DEVERÃO SER DIVULGADAS COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA E SUPERVISÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA,

RESPEITADAS RIGOROSAMENTE AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS E A NOTA TÉCNICA ATUARIAL SUBMETIDA À SUSEP.

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. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

Esta apólice está subdividida em três partes assim denominadas:

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas desta apólice, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições Especiais: conjunto de cláusulas relativas a cada modalidade e/ou cobertura e/ou garantia de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais. Nelas encontram-se descritos os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada uma das modalidades e/ou coberturas e/ou garantias.

Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais deste seguro modificando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo as coberturas, assim classificadas.

Coberturas Adicionais: cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente das Condições Gerais e/ou Especiais, assim como ampliam coberturas já contempladas nas mesmas.

Cláusulas Específicas: alteram disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Coberturas Adicionais. Contrato são as cláusulas que especificam o plano de seguro contratado para esta apólice.

O Segurado contrata as coberturas de seu interesse, selecionadas entre aquelas existentes neste plano de seguro.

É vedada a contratação de uma Apólice a Base de Reclamações por prazo inferior a 01 ano exceto na hipótese de unificação de vigência de outros seguros na mesma Companhia de Seguros.

3 - OBJETIVO DO SEGURO

3.1. O presente seguro garante o pagamento das **perdas financeiras** cobertas decorrentes de Reclamações de **terceiros** contra o **Segurado** por **danos** causados durante a prestação de **serviços profissionais** pelos quais o **Segurado** seja responsabilizado civilmente, **observados todos os termos, condições e restrições desta apólice.**

3.2. Esta **apólice** é à base de **reclamação com notificação**, ou seja, tem como objetivo o pagamento de **indenização** securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de **vigência** desta **apólice** e o fim do **prazo complementar** ou **prazo**

suplementar, quando aplicável, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Limite de **retroatividade** e o Término de **vigência** desta **apólice**, conforme o caso.

3.3. Consideram-se integrantes de uma mesma **reclamação** todas as Notificações relacionadas a um mesmo **fato gerador**.

4 – RISCOS COBERTOS

4.1. Esta apólice garante as reclamações de terceiros contra o Segurado, caracterizadas na forma da Cláusula 3 destas Condições Gerais, desde que a reclamação esteja relacionada com:

a) **danos** decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de **serviços profissionais** pelo **Segurado** dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o **período de vigência do seguro** ou durante a **data limite de retroatividade**; e

b) Custas judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do **Segurado**; Incluem-se nesse conceito as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento às esferas judiciais, despendidas pelo **Segurado** enquanto Réu.

c) **danos** decorrentes de reclamações de **terceiros**, apresentadas contra o **Segurado** por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual cometido pelo **Segurado** na execução de **serviços profissionais**;

d) Reclamações referentes à responsabilização civil do **Segurado**, apresentadas por **terceiros** contra o **Segurado** por qualquer **ato desonesto de seus empregados**;

e) Reclamações referentes à **danos** causados por transmissão involuntária de vírus e *malware*;

f) As Perdas financeiras inclusive lucros cessantes desde que resultantes de um risco coberto pelo presente Seguro.

g) **Extravio, roubo ou furto de documentos de clientes ou não, sob custódia e responsabilidade do Segurado;**

h) **Desde que a reclamação seja feita durante o período de vigência do seguro, do prazo complementar ou do prazo suplementar, quando aplicado.**

4.2. A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta apólice, pelas Reclamações ou circunstâncias ou Fatos Geradores que pudessem ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do período de vigência do seguro, ou que na opinião justificada da Seguradora, devessem ser do conhecimento do Segurado ou tiverem sido notificadas pelo Segurado em outras apólices contratadas antes da data de início do período de vigência do seguro ou reveladas na última proposta feita à Seguradora.

4.3. As garantias previstas nessa cláusula e nos seus respectivos dispositivos serão aplicáveis também em proteção dos interesses do cônjuge e dos demais herdeiros legatários do **Segurado**, em sobrevivendo a morte dele durante a **vigência** deste contrato de seguro, mantendo-se igualmente todos os exatos termos e condições previstas nesta **apólice** e que se aplicariam ao **Segurado**.

5 – EXCLUSÕES GERAIS

5.1. Esta Apólice não cobre as hipóteses abaixo, não sendo a Seguradora responsável por qualquer pagamento, garantia ou extensão relacionados ou decorrentes de:

a) Reclamações decorrentes de danos causados por Produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo Segurado;

b) Danos consequentes de inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;

c) Reclamações:

c.1) feitas contra diretor ou executivo do Segurado, no exercício de sua capacidade e qualquer funcionário público

c.2) decorrentes de obrigações devidas pelo Segurado, enquanto empregador ou potencial empregador de qualquer empregado, inclusive, mas não limitado a Reclamações por demissão equívoca, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio;

c.3) de Empregado ou não, alegando assédio sexual, racial ou qualquer outro tipo de assédio e/ou abuso sexual e/ou discriminação por sexo, raça ou deficiência física e/ou discriminação religiosa ou por idade ou discriminação de qualquer espécie e natureza.

d) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de:

d.1) devolução, restituição ou compensação de honorários, despesas ou custos pagos ao Segurado, ou quaisquer outros danos considerados não seguráveis segundo a lei; ou

d.2) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado; ou

d.3) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;

d.4) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável,

d.5) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.

e) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado.

f) Danos resultantes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro. Em se tratando de Segurado pessoa jurídica esta exclusão aplica-se aos sócios controladores da empresa segurada, e/ou seus diretores, e/ou dirigentes e/ou seus administradores bem como seus beneficiários e os respectivos representantes legais.

g) Multas impostas ao Segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça, inclusive as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, incluídas mas não se limitando a multas aplicáveis em acordos entre o Segurado e a CVM ou qualquer outro órgão administrativo ou judicial;

h) Reclamações feitas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à:

h.1 insolvência do Segurado ou de fornecedores e/ou sub-contratados do Segurado; ou

h.2 qualquer trabalho realizado pelo Segurado ou qualquer outra entidade, sociedade ou associações de que o Segurado faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas (“joint ventures”).

j) Reclamações decorrentes de garantias ou obrigações contratuais, à medida que as obrigações deem ensejo a Reclamações às quais o Segurado não seria responsabilizado na falta de garantia ou contrato.

k) Reclamações em virtude de calúnia, difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação, de blasfêmia ou obscenidade real ou alegada ou decorrente, de qualquer forma, de pornografia ou de sua produção ou uso, por parte do Segurado ou de terceiros, inclusive Sub-Contratados;

l) Concorrência Desleal resultante de, baseada em ou atribuível a, violação das leis concernentes a concorrência desleal ou à violação da ordem econômica.

m) Reclamações:

m.1) direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos.

m.2) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear; (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes e/ou qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente

causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

m.3) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de Poluentes, real, alegada ou ameaçada;

m.4) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas.

n) Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou controle. Esta exclusão não se aplica às Reclamações resultantes de serviços profissionais prestados pelo Segurado aos organismos aqui identificados.

o) Dano Moral, exceto os que resultarem de um dano material e/ou corporal coberto por este contrato de seguro.

p) O presente contrato não cobre, ainda, salvo convenção em contrário e mediante pagamento adicional:

p1) Custos de defesa na esfera criminal;

p2) Despesa comprovadamente efetuada pelo Segurado objetivando a reconstituição da imagem do Segurado, por meios razoáveis;

p3) Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá.

6. LIMITE DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE

6.1 Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada: No caso de Apólices prevendo limites Segurados distintos por cobertura fica entendido e acordado que, o Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI), indicado na Especificação da Apólice, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Sinistro e série de sinistros sendo o máximo indenizado pela apólice. Os Limites Máximos de Indenização para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

6.2 Limite Máximo de Garantia da Apólice: É o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes de um mesmo Fato Gerador, assim como o total máximo indenizável por este contrato de seguro, considerando, inclusive, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro. Ocorrerá o cancelamento automático da Apólice quando a soma das Perdas pagas pela Seguradora atingir o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Agregado

6.3. Limite Agregado: É o valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de

indenização por um fator superior ou igual a um, em não havendo discriminação dos fatores multiplicativos na apólice, estes serão considerados como igual a 1 (um). Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Ocorrerá o cancelamento automático da Cobertura quando a soma das indenizações atingir o respectivo limite agregado.

6.4 As Reclamações que são feitas subsequentemente ao período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável), serão consideradas feitas durante o período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável) e também ficarão sujeitas ao mesmo limite máximo de garantia estabelecido na Especificação da apólice, observado todos os demais termos e condições deste contrato.

6.5. Os custos de defesa que ultrapassarem o limite máximo de garantia não serão indenizados pela Seguradora. Os custos de defesa fazem parte dos danos e, como tal, estão sujeitos ao limite máximo de indenização para perdas financeiras.

6.6 Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

6.7 – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E INCLUSÃO DE COBERTURA.

6.7.1 O Segurado, a qualquer tempo, poderá submeter nova proposta ou solicitar emissão de endosso à Seguradora para alteração da Importância Segurada contratualmente prevista, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

6.7.2 Na hipótese de aceitação pela Seguradora de aumento de Importância Segurada da apólice, bem como inclusão de novas coberturas, durante o Período de Vigência do Seguro ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado novo limite apenas para as Reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade, O Segurado deverá, sempre, apresentar declaração de desconhecimento de sinistro.

7 – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, salvo menção em contrário nas Especificações ou nas Condições Particulares.

8. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)

8.1 Franquia e/ou a Participação Obrigatória do Segurado (POS) a ser paga será aquela determinada na Especificação.

8.2 A Seguradora será somente responsável pelas Perdas que excederem o valor da Franquia e/ou POS, sendo que a mesma será deduzida dos prejuízos indenizáveis a serem pagos conforme essa Apólice, sendo que o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada

não será reduzido por conta da sua aplicação.

8.3 Apenas uma única Franquia e/ou POS será aplicada para todas as Perdas geradas por uma ou mais Reclamações decorrentes de um Fato Gerador ou de uma série de Fatos Geradores que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam inter-relacionadas ou interconectadas.

8.4 Na hipótese de um mesmo Fato Gerador atingir mais de uma das coberturas contratadas, a Franquia e/ou POS será aplicada de acordo com cada cobertura contratada.

8.5 Se a Seguradora realizar qualquer pagamento de Perda para a qual haja Franquia nos termos dessa Apólice, a Seguradora deverá ser reembolsada, pelo Segurado, até o limite dessa Franquia.

9 - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS

9.1. No caso de sinistro que venha a ser indenizável por este contrato, deverá o Segurado, ou quem suas vezes fizer sob pena de perder o direito à indenização:

a) Dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, ou por intermédio do corretor de seguros, sem prejuízo do aviso escrito;

b) No aviso de sinistro e/ou Notificação, o Segurado deverá indicar:

(i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

(ii) 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

(iii) natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis consequências;

c) Para a análise e regulação de sinistro, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

(i) Contrato Social e a última Alteração Contratual;

(ii) Cópia do cartão do CNPJ;

(iii) Cópia de Identidade e CPF do representante do Tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;

(iv) Documento de identificação do terceiro reclamante;

(v) Data da ocorrência do sinistro;

(vi) Resumo descritivo do sinistro;

(vii) Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de Perdas causadas a terceiros, quando aplicável;

(viii) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

(ix) A data que Segurado ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

9.2 A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos Atos Danosos que produziram a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

9.3. Qualquer Segurado poderá, durante o período de vigência, apresentar uma ou mais de uma Notificação. A notificação deverá incluir as razões pelas quais se antecipe a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma reclamação, citando as datas, atos e pessoas envolvidas;

9.4. A entrega de Notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado;

9.5. A cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante o período de vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado;

9.6. Além dos documentos acima expostos, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros documentos que julgue necessários e pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito na Notificação e/ou processo judicial;

9.7. O contrato pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da regulação de sinistro, a indenização devida será paga em dinheiro;

9.8. Deverá ser uma condição precedente às obrigações da Seguradora que os Segurados deverão, a seu próprio custo: (a) fornecer à Seguradora todos os detalhes de uma circunstância ou reclamação avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e (b) auxiliar e cooperar com a Seguradora nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a reclamação ou circunstância avisada.

9.9. A regulação de sinistro e o pagamento de indenização da Seguradora para o Segurado deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar a Perda, conforme disposto nesta Apólice e na legislação aplicável. O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso se os documentos apresentados pelo Segurado forem insuficientes para comprovar o Dano ou se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela Seguradora, e voltará a correr após a apresentação pelo Segurado de tais documentos e informações adicionais.

9.10. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, dos beneficiários, ou dos terceiros prejudicados.

9.11. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

9.12. Verificada a cobertura securitária, a Seguradora indenizará o montante das perdas regularmente apuradas, observando os limites de responsabilidade deste contrato, 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.

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

9.14. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se as correções devidas contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, na base “pro rata temporis” ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, conforme item 21 – atualização de valores - calculado a partir da data da ocorrência do sinistro até à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou de seus beneficiários.

9.15. O Segurado deverá encaminhar carta com a descrição detalhada do evento ocorrido e demais informações e documentos conforme previsto nas Condições de Seguro.

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

9.17. Na ausência de **cobertura** específica, o **limite máximo de indenização** deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos **danos** materiais comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **terceiros** na tentativa de evitar o **sinistro**, minorar os **danos** ou salvar a coisa.

10 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

10.1 As disposições deste contrato aplicam-se exclusivamente a **danos** ocorridos e reclamados no território brasileiro, exceto se disposto de outro modo na Especificação.

11 – ACEITAÇÃO DO RISCO

11.1 A contratação, modificação ou alteração do seguro e/ou do risco, bem como a renovação do seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos (SOB PENA DA PERDA DE DIREITO) , assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

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

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

11.4 A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações, para aceita-lo ou não.

11.5 A contagem do prazo de avaliação da proposta ficará suspensa, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicite documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.

11.6 Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula para análise da proposta serão suspensos, até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(m) formalmente.

11.7 A Seguradora deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

11.8 A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, comunicando, justificando e especificando os motivos de recusa.

11.9 Na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela Seguradora e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a mesma devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

11.10 Além disso, na hipótese de não cumprimento do prazo máximo definido, também será pago ao proponente o valor equivalente à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA / IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela Seguradora.

11.11 Caso não seja cumprido o prazo máximo definido anteriormente, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios – conforme item 21 deste contrato - a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

11.12 A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita do seguro.

11.13. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

12 – VIGÊNCIA

12.1. Salvo estipulação expressa em contrário, este contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término de vigência respectivamente.

12.2. No caso da proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.

12.3. No caso da proposta ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros desde que expressamente acordada entre as partes.

12.4 No caso de renovação, o início de uma nova vigência coincide com o término da vigência anterior.

13 – RENOVAÇÃO

13.1 A RENOVAÇÃO DESTES CONTRATO DE SEGURO NÃO É AUTOMÁTICA, cabendo às partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

13.2 Para a renovação do Contrato de Seguro, deverão ser observadas as seguintes condições:

a. O SEGURADO OU O SEU REPRESENTANTE LEGAL MANIFESTARÁ A VONTADE DE RENOVAR, APRESENTANDO NOVA PROPOSTA DE SEGURO PREENCHIDA À SEGURADORA com as informações atualizadas acerca dos Riscos a serem cobertos;

b. Com base na análise dessas informações, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e suas condições, uma vez aceita por ela a renovação.

13.3 Em renovações sucessivas em uma mesma Seguradora é obrigatória a concessão do período de retroatividade da cobertura da apólice anterior.

13.4 Mediante acordo entre as partes uma nova data de retroatividade poderá ser pactuada e se aceito pela Seguradora, O Segurado tem direito a fixar uma nova data retroativa, anterior àquela, hipótese em que a nova data limite de retroatividade prevalecerá nas renovações futuras.

14 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

14.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

14.2 O prejuízo total relativo a qualquer reclamação amparada nos termos desta apólice, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

14.3 De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Reclamação amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência da Reclamação;
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

14.4 A indenização relativa a qualquer Reclamação não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

14.5 Na ocorrência de Reclamação contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias, Participações Obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização e cláusulas de rateio;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela Reclamação é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, 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 as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do Limite Máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

15 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

15.1 Uma vez paga a indenização pelo sinistro, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora estará sub-rogada dos direitos e ações do segurado contra terceiros cujos atos, fatos ou omissões tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles tenham concorrido, podendo exigir do segurado, a qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para exercer estes direitos.

15.2 Conforme definido nos parágrafo 1º e 2º do artigo 786 do Código Civil Brasileiro:

15.2.1 “Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins”.

15.2.2 É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou anule, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo”.

16. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

16.1 Além do previsto nos itens 6, 17 (subitens 5, 11 e 12) e 19 desta Apólice, que também implica a perda da Indenização e do Prêmio pago, este Contrato de Seguro poderá ser rescindido, sendo que o mesmo estará sujeito as seguintes normas:

- i. Quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio;
 - ii. Total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
- a) Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula “Pagamento do Prêmio”, mencionada nesta apólice.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido será corrigido conforme item 21 deste contrato de seguro, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores ou o 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.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido conforme item 21 deste contrato de seguro, a partir da data do efetivo cancelamento.

16.2 - Em qualquer das situações acima, não será devida a devolução do custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o Prêmio líquido da Apólice.

17. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

17.1 O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na proposta e apólice de seguros.

17.2 O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao Segurado ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

17.3 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

17.4 A data limite fixada para pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de

apólices fracionadas, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

17.5 O não pagamento do prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro, o qual deverá ser renegociado.

17.6 No caso de fracionamento de prêmio, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

17.7 O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

17.8 No caso de fracionamento do prêmio e 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, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo. O Segurado ou seu representante legal será informado, sobre o novo prazo de vigência ajustado, por meio de comunicação escrita:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso	Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365	73%	195/365
20%	30/365	75%	210/365
27%	45/365	78%	225/365
30%	60/365	80%	240/365
37%	75/365	83%	255/365
40%	90/365	85%	270/365
46%	105/365	88%	285/365
50%	120/365	90%	300/365
56%	135/365	93%	315/365

60%	150/365	95%	330/365
66%	165/365	98%	345/365
70%	180/365	100%	365/365

17.9 Para percentuais não previstos na tabela acima deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

17.10 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

17.11 Findo o novo prazo de vigência, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, se operará o cancelamento da apólice.

17.12 A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao Segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do prêmio(s) em atraso, sob pena de cancelamento da apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o prêmio(s) em atraso, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

17.13 Na hipótese de sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, se o sinistro for indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

17.14 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

17.15 No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos as atualizações monetárias – conforme item 21 deste contrato de seguro - a partir da data de recebimento, até a data da devolução.

17.16 Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

17.17 O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

18 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

18.1 O SEGURADO SE OBRIGA:

- a) A DAR IMEDIATO AVISO À SEGURADORA, POR CARTA REGISTRADA OU PROTOCOLADA, DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER EVENTO QUE, NOS TERMOS DESTES SEGURO, POSSA ACARRETER A REIVINDICAÇÃO DA GARANTIA, TÃO LOGO DELE TOMAR CONHECIMENTO;
- b) PAGAR O PRÊMIO NAS DATAS CONVENCIONADAS, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO;
- c) GUARDAR NA CONCLUSÃO E NA EXECUÇÃO DO CONTRATO, A MAIS ESTRITA BOA-FÉ E VERACIDADE, TANTO A RESPEITO DO OBJETO COMO DAS CIRCUNSTÂNCIAS E DECLARAÇÕES A ELE CONCERNENTES.
- d) A TOMAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS CONSIDERADAS INADIÁVEIS E AO SEU ALCANCE, PARA TENTAR EVITAR E/OU MINORAR OS DANOS CAUSADOS A TERCEIROS;
- e) A COMUNICAR À SEGURADORA, DE IMEDIATO, QUALQUER CITAÇÃO, CARTA OU DOCUMENTO QUE RECEBER E QUE SE RELACIONE COM UM POSSÍVEL SINISTRO COBERTO POR ESTE CONTRATO;
- f) EM CASO DE SINISTRO, A DAR ASSISTÊNCIA À SEGURADORA, A FAZER O QUE LHE FOR POSSÍVEL E PERMITIR A PRÁTICA DE TODO E QUALQUER ATO LÍCITO NECESSÁRIO, OU CONSIDERADO INDISPENSÁVEL POR AQUELA, COM A FINALIDADE DE SUSTAR, REMEDIAR OU SANAR FALHAS OU INCONVENIENTES, COOPERANDO ESPONTANEAMENTE E DE BOA VONTADE PARA A SOLUÇÃO CORRETA DOS LITÍGIOS.
- g) A DAR CIÊNCIA, À SEGURADORA, DA CONTRATAÇÃO, CANCELAMENTO OU RESCISÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO QUE CONTEMPLE COBERTURAS IDÊNTICAS ÀQUELAS PREVISTAS NESTE CONTRATO; E
- h) A ZELAR E A MANTER EM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO, SEGURANÇA E FUNCIONAMENTO OS BENS DE SUA PROPRIEDADE E POSSE, RELACIONADOS COM A GARANTIA CONTRATADA, CAPAZES DE CAUSAR DANOS A TERCEIROS, COMUNICANDO À SEGURADORA, POR ESCRITO, QUALQUER ALTERAÇÃO QUE VENHAM A SOFRER OS REFERIDOS BENS; CORRERÃO POR CONTA EXCLUSIVA DO SEGURADO AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO CUMPRIMENTO DESSAS MEDIDAS.

19 – PERDA DE DIREITOS

19.1 - Sem prejuízo do que possa constar nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Seguro nos seguintes casos:

- a) Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se referem estas Condições Contratuais;

- b) 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 das perdas;
- c) Se efetuar qualquer modificação ou alteração nas atividades Seguradas declaradas na análise do questionário, e/ou ainda sofrer fusão, aquisição ou cisão, que resultem na alteração do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;
- d) Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado ou mediante acordo entre as partes de forma a restringir a cobertura contratada;
- e) A rescisão será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;
- f) Caso o risco venha a ser agravado, a Seguradora poderá também propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio;
- g) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de uma Reclamação.
- h) Se deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto e caso venha ser comprovada sua má-fé;
- i) Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações e circunstâncias que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil.
- j) Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:
- 1 – na hipótese de não ocorrência de sinistro:
- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
- 2 – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
- a) 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

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

3 – na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

k) Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora.

l) Se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais.

m) Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais.

n) Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do Art. 787 §2º do Código Civil.

o) Se agravar intencionalmente o risco.

p) Deixar de participar uma Reclamação à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências; e

20 – PRESCRIÇÃO

20.1 Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

21. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

21.1. 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 com os demais valores do Contrato de Seguro.

21.1.1. O índice pactuado para a atualização de valores será o (IPCA-IBGE) Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística);

21.1.2. No caso de extinção do IPCA-IBGE, como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará aquele definido pelo Conselho Monetário Nacional – CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

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

21.2. No caso de recebimento indevido de Prêmio, ele será devolvido ao Segurado, após ser reajustado pela variação IPCA-IBGE, citado no subitem 1.1 deste item 21, a partir da data de seu recebimento.

21.2.1. No caso de recusa da Proposta do Seguro recebida com adiantamento de Prêmio, o reajuste se dará a partir da data da formalização da recusa da Proposta, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias mencionados no subitem 11.9.

21.2.2. Se a apólice for cancelada, nos termos das disposições anteriores constantes desta mesma cláusula ou em razão de situações outras previstas em lei, qualquer Prêmio a ser restituído será ajustado de acordo com o índice IPCA/IBGE em vigor, a partir da data de recebimento do pedido de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, caso o cancelamento tenha se dado por iniciativa da Seguradora.

21.2.2.1. Se o Prêmio tiver sido pago em prestações, mas a aplicação da Tabela de Prazo Curto constante do subitem 17.8 não produzir nenhuma alteração no período de Vigência da Apólice, nenhum ajuste do Prêmio será necessário e esta Apólice será cancelada. **SALVO AS SITUAÇÕES EXPRESSAS NESTE CONTRATO DE SEGURO E OUTRAS QUE POSSAM ESTAR PREVISTAS EM LEI, ELE SOMENTE PODERÁ SER CANCELADO, TOTAL OU PARCIALMENTE, POR ACORDO ENTRE AS PARTES CONTRATANTES.**

21.2.2.2. Se um eventual pagamento de Indenização levar ao encerramento ou caducidade desta Apólice, por ter atingido o Limite de Responsabilidade da Seguradora, **TODAS AS PRESTAÇÕES DE PRÊMIO FUTURAS E NÃO PAGAS PODERÃO SER DEDUZIDAS DO VALOR DESSA INDENIZAÇÃO.**

21.3. Caso o Segurado deixe de pagar o Prêmio dentro dos prazos especificados, serão cobrados juros de mora, sobre os valores vencidos e não pagos, independentemente de notificação ou intimação judicial.

21.4. Atualização de outras obrigações pecuniárias:

21.4.1. Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as Indenizações, também se sujeitam à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 1.1 anterior, 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 tenha sido paga dentro do prazo previsto.

21.4.1.1. Em caso de Sinistro, considera-se data de exigibilidade a data de ocorrência do Evento.

21.4.2. Aplicação de mora: Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado neste Contrato de Seguro para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

21.4.2.1. Este contrato prevê a aplicação de juros de mora praticados pelo mercado financeiro, calculado mês a mês, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.

22. REINTEGRAÇÃO

22.1 O Limite Máximo de Indenização deste contrato de seguro não poderá ser reintegrado.

22.2 Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução.

23 – FORO

23.1 Elege-se O FORO DA COMARCA DO DOMICÍLIO DO SEGURADO para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

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

24. ARBITRAGEM

24.1 Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultativo ao Segurado sua adesão à “Cláusula Compromissória de Arbitragem”, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.

25- DOCUMENTOS DO SEGURO

25.1. São documentos do presente seguro a **proposta** e a **apólice** com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s) atualizado(s), preenchido(s), datado(s) e assinado(s);

25.2 Nenhuma alteração nas Condições Contratuais da Apólice será válida se não for feita por escrito, mediante Proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes (inclusive a Seguradora), devendo a Seguradora fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a Proposta por ela recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.

25.3 Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

26. CLAUSULAS APLICÁVEIS À APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

I- CLÁUSULA DE GARANTIA

São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das

demais disposições do contrato:

- 1 – que o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - a) durante o período de vigência da apólice
 - b) durante o Prazo Complementar, quando cabível;
 - c) durante o Prazo Suplementar, quando cabível;
- 2 – que as reclamações estejam vinculadas a Fatos Geradores ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade.

II - CLÁUSULA DECLARATÓRIA

Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.

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 para apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

III - CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO

Esta apólice 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;

A entrega de notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.

Esta cláusula de notificações somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

As notificações deverão 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;
- 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.

A entrega da Notificação à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

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

Suplementar, se contratado.

Fica entendido e acordado que as Notificações somente produzirão os efeitos aqui previstos se o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência, a Notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou, conforme o caso, a Reclamação efetuada pelo terceiro.

IV - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO

Será concedido ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional de no mínimo um ano, conforme mencionado na especificação da apólice para a apresentação de reclamações, por terceiros, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

- a) Se a apólice não for renovada;
- b) Se a Apólice à Base de Reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;
- c) Se a apólice for substituída por uma Apólice à Base de Ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra;
- d) Se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou por o pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

O prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado; mas se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

Durante o prazo complementar, o Segurado poderá apresentar reclamações de terceiros, que tenham ocorrido na vigência da apólice e tal aviso estará coberto dentro das condições e limites da apólice.

Em hipótese alguma, o prazo complementar prorroga o período de vigência/ cobertura da apólice de seguros.

A orientação prevista para o prazo complementar não se aplica às hipóteses de cancelamento da apólice por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, se atingido o Limite Máximo de Garantia da apólice.

V - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO

É o período adicional, de contratação opcional (facultativa), imediatamente posterior ao término do Prazo Complementar, durante o qual o Segurado pode, mediante o pagamento de um Prêmio adicional, apresentar um Aviso de Sinistro à Seguradora de qualquer Reclamação apresentada pela primeira vez contra o Segurado por conta de Fatos Geradores ocorridos durante o Período de Vigência ou, caso aplicável o Período de Retroatividade.

Neste caso, a Reclamação deve ser feita contra o Segurado e ser relativa a um Fato Gerador ocorrido entre o Período de Retroatividade, se contratado, e a data do término do Período de Vigência. O Prazo Suplementar é válido desde que o Segurado exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do Prêmio adicional referido na Especificação dentro do prazo de 30 (trinta) dias antes do término do Prazo Complementar.

Cabe ao Segurado optar pela contratação ou não do Prazo Suplementar de 1(um) ano, exclusivamente durante a vigência do prazo complementar, uma única vez, pagando o Prêmio adicional correspondente, conforme definido na especificação da apólice.

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

As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência, aplicando-se apenas às Reclamações por Fatos Geradores que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento.

VI - DATA RETROATIVA DE OCORRÊNCIAS

Caso contratado, também estarão abrangidas no presente contrato, seguindo todos os seus termos e condições, as reclamações de terceiros relativos a Perdas ocorridas a partir da data retroativa de ocorrências, contida nas Especificações.

As disposições deste subitem não alteram o período de vigência deste contrato, aplicando-se apenas às reclamações por Perdas ocorridas entre a "data-limite para ocorrências" prevista na apólice e o término de vigência deste contrato de seguro.

VII - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.

Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o Segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar.

E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativos a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

VIII - CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

Esta Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a Apólice à Base de Reclamações em Apólice à Base de Ocorrências durante a vigência da primeira.

27. OUVIDORIA

A AXA Seguros, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

Quem pode recorrer à Ouvidoria da AXA Seguros:

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a AXA Seguros, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

Como e onde recorrer:

As manifestações direcionadas à Ouvidoria AXA Seguros, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- O nome do segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- Pelo site: www.axaseguros.com.br/ouvidoria / e preencha o formulário.
- Por e-mail: ouvidoria@axaseguros.com.br
- Por carta, diretamente à Ouvidoria da AXA Seguros, endereçada à:
AXA Seguros – Ouvidoria
Av. Pres. Juscelino Kubistchek, 1600 -15º andar
Itaim Bibi – São Paulo - SP
CEP: 04543-000
- Por telefone: **0800 XXX XXXX**, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- Presencial, com atendimento **no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis**, na sede da AXA Seguros localizada na:

Av. Pres. Juscelino Kubistchek, 1600 – 15º. andar

Itaim Bibi - São Paulo - SP
CEP: 04543-000

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1 O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

28.2 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.

28.3 Todos os valores relativos a este seguro são expressos em moeda corrente nacional – REAL.

CLÁUSULA PARTICULAR – 01 - CUSTO DE DEFESA NA ESFERA CRIMINAL

Não obstante o disposto nas Condições Gerais deste Seguro, mediante o pagamento de prêmio adicional e desde que optado pelo Segurado, este Seguro cobrirá:

Custos de defesa na esfera criminal, desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro.

A presente cobertura não prevê Importância segurada isolada integrando o limite da cobertura básica definida na especificação da apólice.

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.

CLÁUSULA PARTICULAR 02 - EXTENSÃO PARA DESPESAS DE RECONSTITUIÇÃO DA IMAGEM DO SEGURADO

Não obstante o disposto nas Condições Gerais deste Seguro, mediante o pagamento de prêmio adicional e desde que optado pelo Segurado, este Seguro cobrirá:

Despesa comprovadamente efetuada pelo Segurado objetivando a reconstituição da imagem do Segurado, por meios razoáveis, sempre quando decorrente de um risco coberto causado a terceiros;

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.

CLÁUSULA PARTICULAR 03 - EXTENSÃO PARA RECLAMAÇÕES MOVIDAS JUDICIALMENTE NOS ESTADOS UNIDOS E/OU CANADÁ.

Não obstante o disposto nas Condições Gerais deste Seguro, mediante o pagamento de prêmio adicional e desde que optado pelo Segurado, este Seguro cobrirá:

Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá.

A presente cobertura não prevê Importância segurada isolada integrando o limite da cobertura básica definida na especificação da apólice.

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

ADVOGADOS

1. RISCO COBERTO

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula - Objetivo do Seguro das Condições Gerais, decorrente de erros e/ou omissões e diretamente relacionados com a atividade profissional de advogados nos termos das Leis e demais Ordenamentos Brasileiros, regulamentadores da profissão.

A cobertura desta apólice prevalece, inclusive, para cobrir a responsabilidade civil do Segurado decorrente de perda de prazos.

O presente contrato se estende também a cobrir as falhas profissionais causadas por advogados correspondentes, desde que agindo em nome do Segurado.

Estarão garantidos os serviços profissionais prestados pelo Segurado quando vinculado a seus clientes por “Contrato de Prestação de Serviços de Advocacia” ou “Procuração *Ad Judicia*”, válido, firmado entre as partes.

2. DEFINIÇÕES

PERDA DE UMA CHANCE: É a perda da oportunidade e/ou possibilidade, diante de DANOS configurado, de obter um ganho provável e/ou de afastar um prejuízo iminente em favor de Terceiros no estrito exercício da Atividade Profissional.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- a) Danos relacionados com a prática de quaisquer atividades incompatíveis com o exercício da advocacia, de acordo com o estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil e/ou outros diplomas legais regulamentadores da profissão;
- b) Atos praticados por qualquer profissional que atue em nome do segurado, quando a sua licença para exercer a profissão estiver suspensa, cassada ou revogada junto às entidades de classe responsáveis por este controle;
- c) Os prejuízos decorrentes da PERDA DE UMA CHANCE não serão indenizados nos termos desta apólice, Quando a reclamação promovida pelo terceiro for decorrente de perda de prazo processual, inexistindo decisão judicial transitada em julgado ou decisão administrativa da qual não caiba recurso, em desfavor do segurado, a seguradora fixará o prejuízo indenizável aplicando a teoria da perda de uma chance, equalizando a indenização de forma fundamentada e abalizada pela jurisprudência nacional brasileira em relação ao tema e as possibilidades de mitigação do prejuízo alegado e/ou de reversão do ato danoso e suas consequências.
- d) Defesa própria fica excluídas as reclamações decorrentes de honorários advocatícios de defesa caso tal defesa seja feita pelo próprio Segurado.

3. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Aplica-se a este seguro uma franquia e/ou uma Participação Obrigatória do Segurado, dedutível por sinistro, fixada na Especificação da apólice.

4. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Conforme disposto na Cláusula - Limite de Responsabilidade, das Condições Gerais, fica estabelecido que, nos seguros contratados em Garantia Única, o máximo indenizável por este contrato, considerada a soma de todas as indenizações e despesas por ele pagas, será de uma vez o Limite Máximo de Garantia, ficando este contrato automaticamente cancelado quando tal limite for atingido.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.