

Condições Gerais Responsabilidade Civil Profissional  
Apólice a Base de Reclamação com Notificação  
Processo Susep n.º 15414.005300/2011-51

## DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

As **Condições Contratuais** protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número do processo constante da **Apólice**.

Esta **Apólice** é por prazo determinado, tendo a **Seguradora** a faculdade de não a renovar na data de término do **Período de Vigência**.

O presente seguro é contratado pelo **Segurado**, o qual poderá ser pessoa jurídica ou física, de acordo com a **Proposta** encaminhada a esta **Seguradora**, e compõe-se de Condições Gerais, Especiais e Particulares, cujas disposições, em especial, mas não somente, no tocante às limitações, obrigações e responsabilidades das partes, sugerem a leitura integral da **Apólice**.

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

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da **Seguradora**.

Fazem parte deste contrato de seguro a **Especificação da Apólice** e as **Condições Contratuais** compostas pelas Condições Gerais, pelas Condições Especiais e pelas Condições Particulares bem como seus eventuais **Endossos** de inclusão, alteração ou substituição de suas disposições.

As Condições Especiais prevalecem sobre as Condições Gerais, as Condições Particulares prevalecem sobre as Condições Especiais e Gerais, e a **Especificação** prevalece sobre as **Condições Contratuais**.

Esta é uma **Apólice a Base de Reclamações com Notificação**, ou seja, cobre as **Perdas** decorrentes de Reclamações de **Terceiros** por **Falhas Profissionais** imputadas ao **Segurado**, desde que tais **Falhas Profissionais** tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**, caso este último tenha sido contratado, e desde que a **Reclamação** tenha sido apresentada pelo **Terceiro** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar** (quando aplicável) ou durante o **Prazo Suplementar** (quando contratado).

## SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO .....	3
2. DEFINIÇÕES .....	3
3. FORMA DE CONTRATAÇÃO .....	9
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO .....	9
5. COBERTURAS.....	9
6. EXTENSÕES DE COBERTURA .....	11
7. RISCOS EXCLUÍDOS .....	13
8. ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA .....	17
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO .....	18
10. PERÍODO ADICIONAL DE RECLAMAÇÕES.....	20
11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES .....	21
12. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO .....	21
13. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DOS VALORES .....	22
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO .....	23
15. INDENIZAÇÃO .....	25
16. COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	25
17. REINTEGRAÇÃO, LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG), LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITE AGREGADO .....	27
18. PERDA DE DIREITOS.....	28
19. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....	30
20. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	30
21. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE.....	30
22. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	31
23. FORO E JURISDIÇÃO .....	32
24. PRESCRIÇÃO .....	32
25. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL .....	32
26. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE INDENIZAÇÃO UMA VEZ APLICADA A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE.....	33
27. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS .....	33

## 1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro de Responsabilidade Civil Profissional tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao **Segurado** por **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** por **Falhas Profissionais** pelas quais o **Segurado** seja responsabilizado mediante:

- Sentença judicial transitada em julgado;
- Decisão arbitral da qual não caiba recurso;
- Decisão final proferida em processo administrativo (incluindo Órgãos de Classe); ou
- Acordo autorizado de modo prévio e expresso pela **Seguradora**;

Desde que verificadas, simultaneamente, as condições a seguir:

I – Que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) Durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) Durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) Durante o **Prazo Suplementar**, quando contratado; bem como

II - Que as **Reclamações** estejam vinculadas a **Falhas Profissionais** ocorridas durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**.

O montante despendido pela **Seguradora** a título de indenizações, inclusive as despesas emergenciais ou que tenham sido efetuadas visando a evitar ou mitigar a ocorrência de **Perdas** indenizáveis sob a **Apólice**, não poderá, em hipótese alguma, exceder o **Limite Máximo de Indenização** fixado para a **Cobertura** correspondente e o **Limite Máximo de Garantia**, caso contratado. Qualquer valor que exceder os Limites descritos na **Especificação** da **Apólice** será de responsabilidade exclusiva do **Segurado**.

É obrigatória a contratação da **Cobertura Básica** aqui prevista.

## 2. DEFINIÇÕES

Com a finalidade de facilitar a compreensão desta **Apólice**, relacionamos a seguir as definições dos principais termos técnicos nela utilizados.

**ACEITAÇÃO DO RISCO:** É o ato de aprovação de **Proposta** submetida à **Seguradora** para a contratação do seguro.

**APÓLICE:** É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e obrigações da **Seguradora** e do **Segurado**.

**APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS:** É 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**, desde que:

- a) os **Danos** tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; e

b) o **Segurado** pleiteie a cobertura durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

**APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES:** É aquela que 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**, 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**:

1. durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
2. durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
3. durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável;

**APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO:** É a **Apólice à Base de Reclamações** que contém a chamada “Cláusula de Notificação”, que possibilita ao **Segurado** registrar formalmente junto à **Seguradora** “Expectativas de Sinistro”, assim entendidos os fatos ou circunstâncias potencialmente danosas ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade** e o término do **Período de Vigência** da **Apólice** e, presumivelmente cobertos pela **Apólice**, mas ainda não reclamados por qualquer **Terceiro**, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados, desde que tenham sido notificados pelo **Segurado**, durante o **Período de Vigência** da **Apólice**.

**ATIVIDADE PROFISSIONAL:** É o serviço descrito na **Especificação** da **Apólice**, legalmente prestado pelo **Segurado** mediante remuneração e, quando exigido pela legislação em vigor, com as autorizações necessárias das autoridades e órgãos competentes, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro**.

**ATO DANOSO:** É a outra designação conferida à **Falha Profissional**.

**ATO DOLOSO:** São os atos voluntários praticados por qualquer agente contra **Terceiros** com a intenção de causar **Dano** e/ou obter vantagem ilícita para si e/ou outrem, ou em que a obtenção de tal resultado tenha sido assumido pelo agente.

**AVISO DE SINISTRO:** É a comunicação específica e formal de uma **Reclamação**, que o **Segurado** é obrigado a fazer à **Seguradora** imediatamente após a sua ciência com a finalidade de dar conhecimento a esta última da ocorrência do **Sinistro**.

**COBERTURAS:** É a modalidade de garantia oferecida pela **Seguradora** em relação aos tipos de **Danos** e riscos cobertos pela **Apólice**. As **Coberturas** contratadas estão indicadas na **Especificação** da **Apólice** e, quando a **Especificação** indicar que determinada **Cobertura** foi contratada pelo **Segurado**, os termos e condições correspondentes poderão ser examinados nas **Condições Contratuais**.

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** É o conjunto de disposições que regem o contrato de seguro.



**CUSTOS DE DEFESA:** São todas as despesas razoáveis, justificadas e necessárias incorridas para a defesa do **Segurado** em uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**, incluindo, mas não se limitando a, honorários advocatícios, despesas processuais e depósitos recursais, obrigatoriamente mediante a anuência prévia e expressa da **Seguradora**.

**CUSTOS EMERGENCIAIS** – São as despesas efetuadas pelo **Segurado** imediatamente entre a sua ciência da apresentação de uma **Reclamação** por um **Terceiro** e a obtenção da anuência da **Seguradora** aos **Custos de Defesa**, apenas quando comprovadamente indispensáveis à defesa do **Segurado** e observados os procedimentos descritos na Extensão de Cobertura correspondente, caso contratada.

**DANOS:** São os prejuízos de qualquer natureza causados a **Terceiros** determinados, determináveis ou indetermináveis (estes últimos no caso de **Danos** a interesses difusos).

**DANOS AMBIENTAIS:** É a alteração da qualidade do meio ambiente natural, causada por **Falhas Profissionais** na execução da **Atividade Profissional** do **Segurado**, que prejudique a saúde, a segurança e o bem-estar da população; crie condições adversas às atividades sociais e econômicas; afete desfavoravelmente a flora e a fauna e as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente. Incluem o **Dano Ambiental** coletivo e o dano causado ao meio ambiente natural propriamente dito.

**DANOS CORPORAIS:** É o **Dano** caracterizado por uma lesão física à integridade do corpo humano, seja por doença, falecimento ou qualquer outro dano à integridade física, ainda que derivem de colapso nervoso ou doença mental. Não estão compreendidos na definição de **Danos Corporais**: os **Danos Morais**, os **Danos Estéticos** e, para efeitos desta **Apólice**, quaisquer **Danos** decorrentes de acidentes de trabalho.

**DANOS ELETRÔNICOS:** É o **Dano** em decorrência de vírus de computador, *malware*, ataques ou invasões por hackers a equipamentos e sistemas eletrônicos.

**DANOS ESTÉTICOS:** É o **Dano** que se caracteriza pela alteração duradoura ou permanente da aparência externa do **Terceiro**, causando-lhe redução ou eliminação do padrão de beleza.

**DANOS MATERIAIS:** É toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

**DANOS MORAIS:** É a lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos. Para os efeitos desta **Apólice**, o **Dano Moral** deve ser decorrente diretamente de **Danos Corporais** ou de **Danos Materiais**, distinguindo-se do **Dano Moral Puro**.

**DANO MORAL PURO:** É o **Dano Moral** que não decorre de **Danos Corporais** ou de **Danos Materiais**.

**DANOS SOCIAIS:** É o **Dano** causado à coletividade por comportamentos socialmente reprováveis, que são entendidos como prejudiciais à tranquilidade da coletividade, bem como lesões à sociedade, no seu nível de vida, tanto por rebaixamento de seu patrimônio moral – principalmente a respeito da segurança – quanto por diminuição na qualidade de vida, incluindo **Danos Morais** coletivos.

**DATA RETROATIVA DE COBERTURA (ou DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE):** É a data apontada na **Especificação** da **Apólice** que, se contratada, delimita inferiormente o **Período de Retroatividade**, a partir da qual estarão cobertas pela **Seguradora**, observadas as demais disposições da **Especificação** e das **Condições Contratuais**, as **Falhas Profissionais** do **Segurado** que resultem em **Reclamações de Terceiros**.

**DIREITOS AUTORAIS:** É um conjunto de prerrogativas conferidas por lei à pessoa física ou jurídica criadora da obra intelectual, para que ela possa gozar dos benefícios morais e patrimoniais resultantes da exploração de suas criações, incluindo, mas não se limitando à propriedade intelectual e industrial que possa legalmente existir.

**EMPREGADO:** É a pessoa física que esteja legalmente contratada pelo **Segurado** para a execução das **Atividades Profissionais**, independentemente da carga horária, inclusive estagiários e *trainees*. A definição de **Empregado** para efeitos desta **Apólice** não inclui os sócios, acionistas, diretores, administradores, subcontratados e terceirizados do **Segurado**.

**ENDOSSO:** É o documento emitido pela **Seguradora**, em comum acordo com o **Segurado**, através do qual é formalizada toda e qualquer alteração efetuada na **Apólice**, dela passando a fazer parte integrante.

**ESPECIFICAÇÃO:** É o documento que contém os aspectos particulares da **Apólice** em relação ao **Segurado**, incluindo, entre outros elementos: nome e endereço do **Segurado**, o **Limite Máximo de Garantia**, o **Limite Agregado**, as **Coberturas** contratadas, com seus respectivos **Limites Máximos de Indenização** e **Franquias**, **Período de Vigência**, forma e prazos de pagamento do **Prêmio Único** e **Âmbito Geográfico**.

**FALHA PROFISSIONAL:** É o **Ato Danoso**, isto é, qualquer ação ou omissão culposa, desde que cometida ou alegadamente cometida pelo **Segurado** no desempenho das **Atividades Profissionais** estabelecidas na **Especificação** da **Apólice**, que cause **Danos a Terceiros**.

**FATO GERADOR:** É a **Falha Profissional** que dá causa à apresentação de uma **Reclamação** pelo **Terceiro**.

**FRANQUIA:** É o valor ou percentual definido na **Especificação** da **Apólice** pelo qual o **Segurado** fica responsável em caso de um **Sinistro**. A **Seguradora** somente indenizará as **Perdas** do **Segurado** que excederem tal valor, o qual será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao **Segurado**, até o **Limite Máximo de Indenização** aplicável.

**LIMITE AGREGADO:** É o valor total máximo indenizável por **Cobertura** contratada, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos **Sinistros** ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização** por um fator superior ou igual a um. Caso a **Especificação** da **Apólice** não indique outro valor, o **Limite Agregado** será igual a 1 (um), equivalendo ao **Limite Máximo de Indenização**. Os **Limites Agregados** estabelecidos para **Coberturas** distintas são independentes, não se somando nem se comunicando entre si.

**LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG):** É o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, de estipulação opcional, relativamente a todas as **Coberturas** contratadas, qualquer que seja o número de **Sinistros** e **Reclamações**. Na hipótese de a soma das indenizações atingir o **Limite Máximo da Garantia**, a **Apólice** será automaticamente cancelada.

**LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI):** É o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, por **Cobertura** contratada, relativo a uma **Reclamação** ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**. Os **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos para **Coberturas** distintas são independentes, não se somando nem se comunicando entre si.

**LUCROS CESSANTES:** São lucros que deixam de ser auferidos pelo **Terceiro** devido à paralisação de suas **Atividades Profissionais** e, conseqüentemente, do movimento de negócios, em decorrência de uma **Falha Profissional do Segurado**.

**NOTIFICAÇÃO:** Especificamente nesta **Apólice à base de Reclamações com Notificação**, é o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante o **Período de Vigência**, “Expectativas de Sinistro”, assim entendidos os fatos ou circunstâncias potencialmente danosas ocorridos entre a **Data Retroativa de Cobertura** e o término do **Período de Vigência** da **Apólice**, presumivelmente cobertos pela **Apólice**, mas ainda não reclamados.

**PERDA:** Significa a quantia que um **Segurado** seja obrigado a pagar em decorrência de uma **Reclamação** relacionada com **Atividade Profissional** coberta por esta **Apólice**, caracterizadas mediante decisão judicial, arbitral ou administrativa irrecorríveis ou acordo prévia e expressamente autorizado pela **Seguradora**.

**PERDA DE UMA CHANCE:** É a perda da oportunidade e/ou possibilidade de obter um ganho provável e/ou de afastar um prejuízo iminente em favor de **Terceiros**, por parte do **Segurado**, no estrito exercício da Atividade Profissional, configurando, desde que a chance seja séria e real, um **Dano ao Terceiro**. Os prejuízos decorrentes da **Perda De Uma Chance** só serão indenizados nos termos desta **Apólice**.

**PERÍODO DE RETROATIVIDADE:** Se contratado, é o intervalo de tempo durante o qual estão cobertas pela **Apólice**, observadas as demais disposições da **Especificação** e das **Condições Contratuais**, as **Falhas Profissionais** que resultem em **Reclamações de Terceiros**, limitado inferiormente pela **Data Retroativa de Cobertura**, inclusive, e superiormente pela data de início do **Período de Vigência** de uma **Apólice à base de Reclamações**.

**PERÍODO DE VIGÊNCIA:** É o período estabelecido na **Especificação** da **Apólice** durante o qual estarão em vigor as **Coberturas** contratadas.

**PRAZO COMPLEMENTAR:** É o prazo adicional para apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de **Terceiros**, concedido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término do **Período de Vigência** da **Apólice** ou na data de seu cancelamento, desde que atendidos os requisitos para sua aplicação.

**PRAZO SUPLEMENTAR:** É o prazo adicional para a apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de **Terceiros**, oferecido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, mediante cobrança facultativa de **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Prazo Complementar**. O **Segurado** deverá solicitar expressamente a aplicação do **Prazo Suplementar**, de acordo com procedimentos estabelecidos na **Apólice**, ou, de outro modo, entender-se-á que optou pela sua não contratação, hipótese em que o prazo para a apresentação de **Reclamações** por **Terceiros** se encerrará ao término do **Prazo Complementar**. Configura um requisito para a aplicação do **Prazo Suplementar** que tenham sido atendidas todas as condições para a fluência do **Prazo Complementar**.



**PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO:** É a forma de contratação do seguro em que a **Seguradora** responde pelo valor integral de qualquer **Sinistro** até o **Limite Máximo de Indenização** aplicável à **Cobertura** pleiteada, sem aplicação de rateio.

**PRÊMIO ÚNICO:** É o valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para o **Período de Vigência** integral da **Apólice**, podendo ser pago à vista ou parceladamente.

**PROPOSTA:** É o documento que deve ser preenchido pelo **Segurado**, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, propondo os termos e condições de contratação, alteração e renovação do seguro.

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS:** É o documento por meio do qual o **Segurado** declara as circunstâncias acerca do objeto das **Coberturas** a serem contratadas junto à **Seguradora**, para análise, precificação do **Prêmio Único** e eventual **Aceitação do Risco**.

**RECLAMAÇÃO:** É o processo judicial, arbitral ou administrativo, ou ainda uma notificação formal e por escrito de um **Terceiro**, requisitando uma indenização por **Danos** cobertos pela **Apólice**, necessariamente apresentada dentro do **Período de Vigência** ou do **Prazo Complementar** (quando aplicável) ou do **Prazo Suplementar** (quando contratado), em virtude de uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado** durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**.

As **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador** – que, para efeito desta Apólice, serão chamadas de “Conexas” - serão consideradas uma única **Reclamação**, independentemente do número de **Terceiros** envolvidos ou da data em que cada **Reclamação** for formalizada. Neste caso, aplicar-se-á a **Apólice à base de Reclamações** vigente na data do recebimento da primeira **Reclamação Conexa** contra o **Segurado** pela **Falha Profissional** consistente no **Fato Gerador** comum, e, em se tratando de uma **Apólice à base de Reclamações com Notificação**, a **Apólice** em vigor à data da **Notificação** da primeira Expectativa relativa ao **Fato Gerador** comum a todas as **Reclamações**.

**REGULAÇÃO DE SINISTRO:** É o procedimento administrativo iniciado pela **Seguradora** após o recebimento do **Aviso de Sinistro**, visando a averiguar se a **Reclamação** e/ou os **Danos** reclamados estão cobertos conforme termos e condições da **Apólice**, bem como para apurar e calcular a indenização.

**SEGURADO:** É a pessoa física ou jurídica relacionada na **Especificação** da **Apólice**, titular de direito às **Coberturas** contratadas e responsável pelo cumprimento das obrigações previstas na Apólice. Estão compreendidos na definição de Segurado, quando contratado na pessoa jurídica: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros e administradores, somente quando estiverem no desempenho da **Atividade Profissional** e demandados por uma **Falha Profissional**. Também serão consideradas **Seguradas**, no caso de contratação por pessoa jurídica, as filiais relacionadas na **Especificação**, desde que desempenhem a mesma **Atividade Profissional** informada no **Questionário de Avaliação de Riscos**.

**SEGURADORA:** é a Fator Seguradora S.A.

**SINISTRO:** É a concretização de um risco coberto e não excluído pela **Apólice**, atendidos todos os termos e condições.



**TERCEIRO:** Qualquer pessoa física ou jurídica, **exceto:**

- a) O Segurado;
- b) Ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que residam ou dependam economicamente de acionistas, diretores, sócios, administradores e Empregados do Segurado;
- c) Quaisquer subcontratados e terceirizados, independentemente de possuírem vínculo empregatício com o Segurado.

### 3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este seguro é contratado a **Primeiro Risco Absoluto**.

### 4. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições desta **Apólice** contemplam exclusivamente as **Reclamações** apresentadas no Território Nacional, relativas a **Danos** também ocorridos no Brasil, salvo eventuais estipulações em sentido contrário que deverão estar expressamente previstas na **Especificação** da **Apólice**.

### 5. COBERTURAS

O presente Contrato de Seguro possui como Cobertura Básica a **RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL** do **Segurado** perante **Terceiros** em decorrência de uma **Falha Profissional** cometida no exercício da **Atividade Profissional** prevista na **Especificação** da **Apólice**, que dê causa à apresentação de uma **Reclamação** em razão da qual o **Segurado** tenha de suportar ou incorrer em **Perdas** e/ou **Custos de Defesa**, conforme os termos e condições desta **Apólice**.

Quando qualquer **Reclamação** for apresentada contra o **Segurado**, este, além de protocolizar o **Aviso de Sinistro** imediatamente junto à **Seguradora**, remetendo-lhe cópia do mandado, notificação ou de quaisquer outros documentos recebidos, se obriga a adotar, de pronto, todas as providências necessárias à salvaguarda e proteção dos seus direitos, bem como à neutralização ou à mitigação dos possíveis **Danos** e **Perdas** advindos da sua **Falha Profissional**, inclusive, se for o caso, a contratação dos profissionais encarregados de sua defesa.

É vedado ao **Segurado** transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a **Falha Profissional** que constitui o **Fato Gerador** da **Reclamação**, salvo se tiver a anuência expressa da **Seguradora**.

#### 5.1. PERDAS

As **Perdas** incorridas pelo **Segurado** e a serem indenizadas pela **Seguradora** ao final da **Reclamação** deverão estar caracterizadas mediante decisão judicial, arbitral ou administrativa irrecuráveis ou acordo prévia e expressamente autorizado pela **Seguradora**.

O pagamento das **Perdas** será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após apresentação de todos os documentos necessários para a **Regulação do Sinistro**.

## 5.2. CUSTOS DE DEFESA

A **Seguradora** adiantará ao **Segurado** os **Custos de Defesa** para a condução de sua defesa em uma **Reclamação** por **Perdas** cobertas pela **Apólice** que decorram exclusivamente de uma **Falha Profissional** também coberta. Não obstante, ressalva-se que os **Custos de Defesa** somente estarão cobertos pela **Apólice** após o consentimento prévio da **Seguradora**.

O adiantamento dos **Custos de Defesa** poderá ser pleiteado tão logo o **Segurado** tome conhecimento da **Reclamação**, e o seu pagamento será efetuado nas condições em que estes forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, após a sua expressa aprovação pela **Seguradora**, à medida que forem apresentadas as faturas, notas fiscais, comprovantes de pagamento e demais documentos correspondentes.

Os adiantamentos dos **Custos de Defesa** serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias após apresentação de todos os documentos necessários para a **Regulação do Sinistro**.

Ainda que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na qualidade de assistente.

**Não estão amparados como Custos de Defesa os honorários advocatícios e demais despesas incorridas quando determinada Reclamação não vier a ser proposta contra o Segurado ou quando, na Regulação do Sinistro, for possível identificar que o risco não é coberto ou foi excluído pela Apólice, bem como quaisquer despesas que consistam na remuneração direta ou indireta de Empregados, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores subcontratados e terceirizados do Segurado.**

**Caso, no curso ou ao final da Reclamação, fique caracterizada a ocorrência de um risco não coberto ou excluído da Apólice, os Custos de Defesa que tenham sido porventura adiantados terão de ser devolvidos à Seguradora segundo os mesmos índices adotados para a atualização monetária de importâncias devidas pela Seguradora nos termos desta Apólice.**

Os **Custos de Defesa** são parte da indenização devida pela **Seguradora** e, portanto, estão sujeitos à **Franquia**, ao **Limite Máximo de Indenização**, ao **Limite Agregado** e ao **Limite Máximo de Garantia** desta **Apólice**.

Na eventualidade de uma **Reclamação** por **Falhas Profissionais** cobertas e **Falhas Profissionais** não cobertas e/ou em que se postulem **Perdas** cobertas e **Perdas** não cobertas pela **Apólice**, a **Seguradora** adiantará somente os **Custos de Defesa proporcionais** à parte coberta da **Reclamação**, conforme vier a ser ajustado entre o **Segurado** e a **Seguradora**. Esta disposição também se aplicará a todas as **Coberturas** contratadas pelo **Segurado**.

## 6. EXTENSÕES DE COBERTURA

Observadas as demais disposições, termos, condições e exclusões da Apólice – que permanecem válidos e eficazes quando não alterados de modo expresso pelas Extensões de Cobertura e/ou pelas Condições Particulares – esta Apólice contém as seguintes Extensões de Cobertura:

### 6.1. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará a **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** por **Falhas Profissionais** cometidas na execução de **Atividades Profissionais** pelo **Segurado** em parceria comercial ou consórcio (*Joint-Venture*) com outras empresas, na qual o **Segurado** possua participação, desde que ele tenha declarado no **Questionário de Avaliação de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta **Cobertura** é limitada à quota parte de responsabilidade do **Segurado**. Nenhum outro participante de tal parceria comercial ou consórcio terá quaisquer direitos com base nesta **Cobertura** e a **Seguradora** não ressarcirá nenhuma outra seguradora relativamente a seguros contratados por outros participantes da parceria comercial ou do consórcio.

### 6.2. CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** cujo **Fato Gerador** consista em calúnia, injúria ou difamação imputadas ao **Segurado** no exercício da **Atividade Profissional**.

### 6.3. CUSTOS EMERGENCIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, caso não seja possível ao **Segurado** obter o consentimento prévio da **Seguradora** antes de incorrer em **Custos de Defesa**, a **Seguradora** indenizará os **Custos Emergenciais** incorridos pelo **Segurado**, desde que o **Segurado** notifique a **Seguradora** da contratação desses **Custos Emergenciais** em um prazo não superior a 15 (quinze) dias. Caso o **Segurado** não contrate esta Extensão de Cobertura, deverá, não obstante, tomar as providências necessárias à salvaguarda e proteção dos seus interesses, porém os **Custos Emergenciais** efetuados não serão cobertos pela **Apólice**.

### 6.4. DANOS CORPORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** por **Danos Corporais** causados por uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado**.

### 6.5. DANOS MATERIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** por **Danos Materiais** causados por uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado**.

### 6.6. DANOS MORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** por **Danos Morais**, desde que resultantes



de **Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes do mesmo **Fato Gerador** (isto é, excluindo-se os **Danos Morais Puros**), cobertos e indenizados pela **Seguradora** (ou que seriam indenizados pela **Seguradora** não fosse a aplicação da **Franquia**).

#### 6.7. DESPESAS DE PUBLICIDADE

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará o **Segurado** por todos os custos razoáveis e necessários incorridos na contratação de consultores especializados em relações públicas para mitigar os efeitos adversos à sua imagem e reputação, desde que decorrentes da veiculação de informações sobre uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**, apresentada pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

Fica entendido que a contratação de consultores especializados em imagem somente poderá ser efetuada pelo **Segurado** após o consentimento prévio e expresso da **Seguradora**.

#### 6.8. DESPESAS DE SALVAMENTO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** após a sua ciência de uma **Falha Profissional** na execução das **Atividades Profissionais**, visando a evitar ou minimizar os **Danos a Terceiros** decorrentes de tal **Falha Profissional** e a prevenir a apresentação de **Reclamações** cobertas pela **Apólice**, incluídos entre tais despesas de salvamento os estragos à propriedade tangível de **Terceiros** porventura causados pelo **Segurado** para este fim.

#### 6.9. DIREITOS AUTORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** contra o **Segurado** por **Falhas Profissionais** que importem na violação de **Direitos Autorais** da qual decorram **Danos a Terceiros**.

#### 6.10. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a substituição de documentos que estivessem sob a custódia do **Segurado** em virtude da execução das **Atividades Profissionais** e que tenham sido extraviados, furtados ou roubados. Não obstante, a **Seguradora** não será responsável por quaisquer custos e despesas decorrentes de uso, desgaste e/ou deterioração gradual desses documentos.

#### 6.11. CÔNJUGE, COMPANHEIRO(A) EM UNIÃO ESTÁVEL, ESPÓLIO, HERDEIROS OU REPRESENTANTES LEGAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** que teriam sido realizadas contra o **Segurado**, mas que, em razão de sua incapacidade legal ou falecimento, passaram a tramitar contra seu cônjuge, companheiro em união estável (a), espólio, herdeiros ou representantes legais, porém somente até o limite da meação ou do monte pertencente ao **Segurado** ou ao espólio do **Segurado**. Estarão amparados também os **Custos de Defesa** incorridos pelo cônjuge, companheiro em união estável (a), espólio, herdeiros ou representantes legais, desde que previamente aprovados pela **Seguradora**.

#### 6.12. LUCROS CESSANTES

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** por **Lucros Cessantes** causados por uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado**.

#### 6.13. QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** por **Danos** decorrentes da violação de sigilo profissional, desde que cometidos durante a prestação da **Atividade Profissional**.

#### 6.14. MULTAS E PENALIDADES APLICADAS A TERCEIROS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, e sujeito a todos os demais termos e condições desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** decorrentes de multas ou penalidades cíveis ou administrativas impostas ao **Terceiro** sempre que consideradas seguráveis pela legislação aplicável, em virtude de **Atos Danosos** praticados no exercício da **Atividade Profissional** do **Segurado** como resultado de procedimentos ou processos conduzidos perante autoridade judicial, administrativa ou arbitral.

### 7. RISCOS EXCLUÍDOS

Não estão garantidas por qualquer **Cobertura** desta **Apólice**, quaisquer **Perdas** e **Custos de Defesa** relacionados, direta ou indiretamente, ou que derivem de, ou que tenha como causa, ou que guarde relação, direta ou indireta, parcial ou total, com:

- a) **QUALQUER RECLAMAÇÃO CUJO OBJETO NÃO SEJA REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS INERENTES À ATIVIDADE PROFISSIONAL INDICADA NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE; OU EM QUE O ATO OU FATO IMPUTÁVEL AO SEGURADO SEJA INCOMPATÍVEL COM A ATIVIDADE PROFISSIONAL; OU EM QUE O ATO OU FATO IMPUTÁVEL AO SEGURADO VIOLE OS ESTATUTOS E REGULAMENOS DOS ÓRGÃOS REGULAMENTADORES DA PROFISSÃO; OU PELA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NÃO INFORMADOS NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO; OU SEM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO OU LICENÇA, QUANDO NECESSÁRIA, EMITIDA POR AUTORIDADES E/OU ÓRGÃOS COMPETENTES;**
- b) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RACISMO, ASSÉDIO, ABUSO OU VIOLÊNCIA SEXUAL;**
- c) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS QUE ESTEJAM EM FASE EXPERIMENTAL OU QUE NÃO TENHAM SIDO TESTADOS DE ACORDO COM AS NORMAS ESPECÍFICAS EM VIGOR NA ÉPOCA EM QUE TAIS TÉCNICAS FORAM EMPREGADAS;**
- d) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS MORAIS PUROS, EXCETO QUANDO INCLUÍDO A COBERTURA PARTICULAR DE DANOS MORAIS PUROS;**
- e) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS ESTÉTICOS, EXCETO QUANDO INCLUÍDO A COBERTURA PARTICULAR DE DANOS ESTÉTICOS;**
- f) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A EXTRAVIOS, FURTOS, ROUBOS OU DESPARECIMENTOS, POR QUALQUER NATUREZA, DE BENS MÓVEIS, IMÓVEIS OU VALORES, INCLUINDO BAGAGENS, MESMO QUE SOB A RESPONSABILIDADE DO**

- SEGURADO PARA GUARDA, CUSTÓDIA, MOVIMENTAÇÃO, TRANSPORTE, USO, MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS.
- g) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS CONSEQUENTES DO INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES PURAMENTE CONTRATUAIS, ISTO É, QUE NÃO SERIAM INDENIZÁVEIS PELO SEGURADO AO TERCEIRO NÃO FOSSE A APLICAÇÃO DE UMA DISPOSIÇÃO CONTRATUAL OU CONVENÇÃO AJUSTADA ENTRE AMBOS,
  - h) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À TRANSFERÊNCIA DE PORTFÓLIO ENTRE ENTIDADES OU QUAISQUER TRANSAÇÕES QUE VENHAM A GERAR OBRIGAÇÕES SOLIDÁRIAS ENTRE O SEGURADO E OUTRAS ENTIDADES;
  - i) MULTAS OU PENALIDADES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CONTRATUAIS, CLÁUSULAS PENAIIS E INDENIZAÇÕES PRÉ-LIQUIDADAS APLICADAS AO SEGURADO;
  - j) RECLAMAÇÕES QUANDO ENTRE O SEGURADO E O TERCEIRO HOUVER VÍNCULO SOCIETÁRIO DE QUALQUER NATUREZA OU GRAU, ATÉ O NÍVEL DA PESSOA FÍSICA;
  - k) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, E QUAISQUER EVENTOS DECORRENTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS E TAMBÉM QUALQUER PERDA, DESTRUIÇÃO, DANO OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, OU RESULTANTES DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES;
  - l) RECLAMAÇÕES APRESENTADAS CONTRA O SEGURADO ANTES DO INÍCIO OU DEPOIS DO TÉRMINO O PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;
  - m) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FATOS GERADORES ANTERIORES À DATA RETROATIVA DE COBERTURA, INDEPENDENTEMENTE DE SEREM OU NÃO CONHECIDOS PELO SEGURADO.
  - n) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FATOS GERADORES OCORRIDOS NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE E QUE FOSSEM DO CONHECIMENTO DO SEGURADO DESDE QUE, À ÉPOCA, NÃO HOUVESSE UMA APÓLICE DE SEGURO EM VIGOR EMITIDA POR ESTA SEGURADORA E SUCESSIVAMENTE RENOVADA SEGUNDO OS MESMOS TERMOS E CONDIÇÕES ORIGINAIS (EM EXISTINDO UMA APÓLICE EM VIGOR EMITIDA POR ESTA SEGURADORA, FICA FACULTADA A COBRANÇA DA DIFERENÇA DE PRÊMIO, CORRIGIDA MONETARIAMENTE, SE HOUVER, TAL COMO SE O FATO GERADOR HOUVESSE SIDO INFORMADO NAS RENOVAÇÕES POSTERIORES À SUA DESCOBERTA);
  - o) RECLAMAÇÕES EM QUE O AVISO DE SINISTRO SEJA PROTOCOLIZADO JUNTO À SEGURADORA TARDIAMENTE PELO SEGURADO, EM PRAZO SUPERIOR A 01 (UM) ANO CONTADO DO MOMENTO EM ELE TOMOU CONHECIMENTO DA RECLAMAÇÃO;
  - p) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ATOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEIS AO DOLO, PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE, DE UM OU DE OUTRO. NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, ESTA EXCLUSÃO APLICA-SE, EXCLUSIVAMENTE, AOS ATOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, AOS SEUS CONSELHEIROS, DIRETORES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS;
  - q) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ATOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEIS AO DOLO, PRATICADOS POR EMPREGADOS, EXCETO QUANDO CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL PARA ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS;



- r) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A INOBSERVÂNCIA VOLUNTÁRIA DE LEIS E REGULAMENTOS REFERENTES À SEGURANÇA PÚBLICA NO LOCAL DE OPERAÇÃO DO PROFISSIONAL SEGURADO;
- s) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ATIVIDADES QUE ENVOLVAM CONSULTORIA FINANCEIRA E/OU DE INVESTIMENTOS, BEM COMO ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE FUNDOS DE PENSÃO E ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR;
- t) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS E ATIVOS;
- u) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER GARANTIA DE PERFORMANCE PROMETIDA PELO SEGURADO, BEM COMO PELA INEXECUÇÃO DO SERVIÇO OU POR ATRASO NO CRONOGRAMA DE CONCLUSÃO DE PROJETOS;
- v) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À DEVOLUÇÃO, RESTITUIÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE HONORÁRIOS, DESPESAS OU CUSTOS DEVIDOS OU PAGOS PELO TERCEIRO AO SEGURADO, A QUE TÍTULO FOR, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS INERENTES À ATIVIDADE PROFISSIONAL;
- w) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DESPESAS EFETUADAS COM A REVISÃO ETOTAL OU PARCIAL DOS SERVIÇOS E PROJETOS;
- x) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A PERDAS DECORRENTES DE EVENTOS DE FORÇA MAIOR, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, OS RESULTANTES DE FALHAS NA INFRAESTRUTURA, QUAIS SEJAM: FALHA MECÂNICA, FALHA ELÉTRICA INCLUINDO INTERRUPTÃO NO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, SURTO DE ENERGIA, BLECAUTE PARCIAL OU TOTAL, FALHA DOS SISTEMAS DE TELECOMUNICAÇÕES OU SATÉLITES, FALHA DE REDE OU OUTROS SISTEMAS SOBRE OS QUAIS O SEGURADO NÃO TENHA O CONTROLE DIRETO;
- y) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS CAUSADOS PELA AÇÃO PAULATINA DE TEMPERATURA, UMIDADE, INFILTRAÇÃO E VIBRAÇÃO;
- z) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS AMBIENTAIS DE QUALQUER NATUREZA, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A POLUIÇÃO SÚBITA E ACIDENTAL, POLUIÇÃO GRADUAL, CONTAMINAÇÃO, VAZAMENTO, EMANAÇÃO, EMISSÃO E/OU ESCAPE DE SUBSTÂNCIAS POLUIDORAS DE FORMA SÚBITA OU CONTÍNUA;
- aa) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À COMPETIÇÃO DESLEAL OU À VIOLAÇÃO DE LEIS "ANTITRUSTE" OU CONCORRENCIAIS OU CONTRA A ECONOMIA POPULAR
- bb) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À FALÊNCIA, INSOLVÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL DO SEGURADO, DE SEUS FORNECEDORES, E/OU SUBCONTRATADOS, BEM COMO DE QUALQUER ENTIDADE OU PESSOA JURÍDICA VINCULADA SOCIETARIAMENTE AO SEGURADO;
- cc) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS ELETRÔNICOS
- dd) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS SOCIAIS;
- ee) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS INDIRETOS, DECORRENTES DE QUAISQUER DANOS QUE NÃO POSSAM SER ATRIBUÍDOS OU RESULTANTES OU ORIGINÁRIOS DE FORMA DIRETA DE FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO;
- ff) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RECALL E A DANOS CAUSADOS POR PRODUTOS UTILIZADOS, FABRICADOS, VENDIDOS, NEGOCIADOS OU DISTRIBUÍDOS PELO SEGURADO;
- gg) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS, RADIAÇÃO, ASBESTOS, RADIAÇÃO NUCLEAR;

- hh) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RISCOS CATASTRÓFICOS, COMO EVENTOS NATURAIS (TERREMOTO, TSUNAMI, INUNDAÇÃO, ERUPÇÃO ETC.), BEM COMO OS QUE DECORREM DE EVENTOS COMO GUERRA, TERRORISMO, MOTIM, TUMULTO, GREVE, LOCAUTE, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO, OU AQUELES DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE DE FATO OU DE DIREITO, CIVIL OU MILITAR E, EM GERAL, TODO E QUALQUER ATO OU CONSEQUÊNCIA DESSAS OCORRÊNCIAS, ALÉM DE ATOS PRATICADOS POR QUALQUER PESSOA AGINDO POR PARTE DE, OU EM LIGAÇÃO COM QUALQUER ORGANIZAÇÃO CUJAS ATIVIDADES VISEM A DERRUBAR MEDIANTE USO DE FORÇA O GOVERNO OU INSTIGAR A SUA QUEDA, BEM COMO PELA PERTURBAÇÃO DA ORDEM POLÍTICA E SOCIAL DO PAÍS POR MEIO DE ATOS DE TERRORISMO, GUERRA REVOLUCIONÁRIA, SUBVERSÃO E GUERRILHAS, SAQUE OU PILHAGEM, QUANDO DECORRENTES DOS FATOS ACIMA;
- ii) RECLAMAÇÕES POR DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS SEJAM CONTRATUAIS OU LEGAIS REFERENTES À SEGURIDADE SOCIAL, SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES, BEM COMO QUALQUER AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO, PROMOVIDA PELO INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS;
- jj) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ACIDENTES DO TRABALHO, DOENÇAS PROFISSIONAIS, DOENÇAS DO TRABALHO OU SIMILARES;
- kk) RECLAMAÇÕES POR DANOS A QUALQUER EMPREGADO DO SEGURADO, ASSIM COMO OS EMPREGADOS TERCEIRIZADOS, BOLSISTAS, TRAINEES E ESTAGIÁRIOS; RECLAMAÇÕES POR DANOS DE QUALQUER NATUREZA SOFRIDOS AO PRÓPRIO SEGURADO, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE;
- ll) RECLAMAÇÕES APRESENTADAS POR UM OU MAIS DE UM SEGURADO CONTRA OUTRO OU OUTROS SEGURADOS;
- mm) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A OBRIGAÇÕES QUE NÃO TENHAM CARÁTER DE REPARAÇÃO PECUNIÁRIA, COMO, POR EXEMPLO, EM QUE SEJAM PLEITEADAS OBRIGAÇÕES DE DAR COISA CERTA OU INCERTA, DE FAZER E DE NÃO FAZER;
- nn) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A FALHAS PROFISSIONAIS COMETIDAS POR PRESTADORES DE SERVIÇOS – SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS – COMPROVADAMENTE CONTRATADOS PELO SEGURADO NA EXECUÇÃO DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, PELAS QUAIS O SEGURADO SEJA LEGALMENTE RESPONSABILIZADO, EXCETO QUANDO INCLUÍDO A COBERTURA PARTICULAR DE SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS;
- oo) QUALQUER PERDA QUE EXCEDA OS DANOS EFETIVAMENTE CAUSADOS AO TERCEIRO COMO CONSEQUÊNCIA DA FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO. A INDENIZAÇÃO A SER PAGA LEVARÁ EM CONSIDERAÇÃO A APLICAÇÃO DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE.
- pp) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À EXISTÊNCIA, USO, CONSERVAÇÃO OU CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS TERRESTRES, AERONAVES OU EMBARCAÇÕES, INDEPENDENTEMENTE DE ESTAREM OU NÃO SOB GUARDA OU NÃO DO SEGURADO;
- qq) QUAISQUER DESPESAS RELACIONADAS À PROPRIEDADE INDUSTRIAL, TAIS COMO: MARCAS, PATENTES, REGISTROS DE MARCA, DESENHOS E SEGREDOS INDUSTRIAIS, OU QUAISQUER OUTROS TIPOS;

- rr) RESPONSABILIDADE DO SEGURADO DECORRENTE DE RECLAMAÇÕES POR ATOS DE GESTÃO E/OU IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA EMANADA DA SUA ATUAÇÃO COMO PROPRIETÁRIO, SÓCIO, ACIONISTA, DIRETOR, DIRETOR EXECUTIVO, ADMINISTRADOR, OU CARGO E/OU ATRIBUIÇÃO SIMILAR;
- ss) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUEBRAS DE PATENTES E SEGREDOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS.
- tt) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE DE BENS, VEÍCULOS, DINHEIRO E VALORES, EM PODER DO SEGURADO PARA GUARDA E CUSTÓDIA. CONSIDERAM-SE VALORES, PARA EFEITO DESTE SEGURO: METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS E SEMIPRECIOSAS, PÉROLAS, JOIAS, CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, APÓLICES E QUAISQUER OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO;
- uu) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER QUANTIA ESTIPULADA POR QUALQUER TRIBUNAL EM CARÁTER PUNITIVO E/OU EXEMPLAR.

## 8. ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA

A contratação, modificação ou alteração da **Apólice** e/ou de qualquer de seus termos e condições, bem como a sua renovação deverão ser feitas por meio de **Proposta** escrita que, juntamente com o **Questionário de Avaliação de Risco**, contenha os elementos essenciais para o exame, aceitação ou recusa do risco proposto, bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros.

Dentre as condições necessárias para a aceitação da **Proposta**, está a apresentação, por parte do **Segurado**, de declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o **Período de Retroatividade**, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**. Esta declaração será exigida tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado o **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência desta **Apólice** para outra seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

A declaração referida no parágrafo antecedente também será exigida quando houver alteração dos termos e condições originalmente ajustados que impliquem modificação do risco e/ou das condições das **Coberturas** contratadas, seja em renovações subsequentes à contratação inicial, seja dentro do **Período de Vigência**, por meio de **Endosso**.

A falsidade da declaração prestada pelo **Segurado** importará na perda do direito à indenização.

A **Seguradora** poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da **Proposta**, **Questionário de Avaliação de Risco** para analisar o risco proposto.

A **Seguradora** fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente protocolo que identifique a **Proposta** por ela recebida, com indicação da data e hora de seu recebimento.

A **Seguradora** terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar a **Proposta**, contados da data do seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco e/ou das condições das **Coberturas** contratadas.

A contagem do prazo de avaliação da **Proposta** ficará suspensa caso a **Seguradora**, justificando o seu pedido, solicite documentos complementares para uma melhor análise do risco proposto, 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 seu pedido.



Nos casos em que a aceitação da **Proposta** dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos para a análise da **Proposta** serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente.

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**.

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. Neste caso, e na hipótese de a **Proposta** ter sido recepcionada com adiantamento do **Prêmio**, as **Coberturas** prevalecerão por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela **Seguradora** e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, ela devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

A ausência de manifestação por escrito da **Seguradora** nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita da **Proposta**.

Nenhuma alteração na proposta de seguro terá validade se não fora feita por escrito, com a concordância entre as partes.

A emissão da **Apólice**, ou do **Endosso** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da **Proposta**.

Na **Especificação** serão fornecidas as seguintes informações, sem prejuízo de outras previstas nas **Condições Contratuais** e/ou nas normas em vigor:

- a) a razão social da **Seguradora**, com o seu respectivo número de inscrição no CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da **SUSEP** que identifica o plano comercializado, acompanhado da seguinte observação: "O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.
- c) o início e o fim da **Vigência** da **Apólice**;
- d) as **Coberturas** contratadas;
- e) o **Limite Máximo de Garantia**, os **Limites Máximos de Indenização** e as **Franquias** aplicáveis por **Cobertura** contratada;
- f) o valor, à vista, do prêmio, a data limite para o seu pagamento ou, no caso de fracionamento do prêmio, o valor total do prêmio fracionado, o valor de cada parcela, as respectivas datas de vencimento e a taxa de juros praticada, por **Cobertura** contratada;
- g) a identificação do **Segurado**, e, se for o caso, do beneficiário, com os seus respectivos números de inscrição no CPF ou no CNPJ.

Fará prova do contrato de seguro a exibição da Apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial.

## 9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

### 9.1. VIGÊNCIA

A **Apólice** tem **Período de Vigência** mínima de 1 (um) ano, conforme estabelecido na **Especificação** da **Apólice**.

Quando não houver adiantamento do **Prêmio Único**, seu início será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da aceitação da **Proposta** ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes.

Na hipótese de recepção da **Proposta** com adiantamento parcial ou total do **Prêmio Único**, seu início será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia de recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**, sendo seu término também às 24 (vinte e quatro) horas.

Em nenhuma circunstância o **Prazo Complementar** ou o **Prazo Suplementar** alterarão o **Período de Vigência** desta **Apólice**.

## 9.2. RENOVAÇÃO

A renovação da **Apólice** não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação. O **Segurado** deverá encaminhar à **Seguradora** a **Proposta** de renovação e o **Questionário de Avaliação de Risco** devidamente preenchido(s), datado(s) e assinado(s), com antecedência mínimo de 30 (trinta) dias à data do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, juntamente com quaisquer outras informações adicionais que a **Seguradora** solicitar.

Em caso de renovações sucessivas na **Seguradora**, esta concederá o **Período de Retroatividade** da **Apólice** anterior.

O **Segurado** tem direito a ter fixada como **Data Retroativa de Cobertura**, em cada renovação sucessiva de uma **Apólice à Base de Reclamações**, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira **Apólice** na mesma **Seguradora**, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

## 9.3. MODIFICAÇÃO E PRORROGAÇÃO DA APÓLICE

O **Segurado**, mediante entrega de nova **Proposta** à **Seguradora**, poderá propor alterações na **Apólice** durante o seu **Período de Vigência**, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na Cláusula 8ª – **ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA**.

Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de **Período de Vigência** da **Apólice**, o **Segurado** deverá solicitá-la com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a qual poderá ou não ser concedida.

A concessão da alteração e/ou prorrogação dependerá do exame das justificativas para sua solicitação, da atualização das informações que deram origem à contratação original e de outros documentos porventura necessários à análise da **Proposta**. Os termos e condições originais da **Apólice** poderão ser modificados pela **Seguradora** em função do exame que será realizado e, se a necessidade de alteração e/ou prorrogação ocorrer por motivo de ocorrência de **Sinistro**, o **Prêmio** adicional a ser cobrado não poderá, em nenhuma circunstância, ser recuperado pelo **Segurado** como uma **Perda** indenizável.

A diminuição do risco durante o **Período de Vigência** da **Apólice** não acarreta a redução do **Prêmio** estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o **Segurado** poderá exigir a revisão do **Prêmio** ou cancelamento da **Apólice** e/ou dos **Endossos** a ela referentes.

A **Seguradora** emitirá o **Endosso** referente à em até 15 (quinze) dias após a data da aceitação da **Proposta**, ficando ajustado que:

- a) As alterações e/ou a prorrogação serão validas a partir das 24h00min da data designada no **Endosso** como início de seu respectivo **Período de Vigência**;
- b) As indenizações por **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas anteriormente ao início do **Período de Vigência** do **Endosso** ficarão sujeitas aos termos e condições em vigor na data da **Falha Profissional**.

## 10. PERÍODO ADICIONAL DE RECLAMAÇÕES

### 10.1. PRAZO COMPLEMENTAR

Fica concedido ao **Segurado**, sem qualquer ônus, o prazo adicional de no mínimo 01 (um) ano, conforme mencionado na **Especificação da Apólice** para apresentação de **Reclamações**, por **Terceiros**, contado a partir do término do **Período de Vigência da Apólice**, nas seguintes hipóteses:

- (a) Quando a **Apólice** não for renovada;
- (b) Quando o seguro for contratado junto a outra seguradora que não admita, integralmente, o **Período de Retroatividade** desta **Apólice**;
- (c) Quando a **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, ao final do término do seu **Período de Vigência**, na **Seguradora** ou em outra seguradora;
- (d) Quando a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido:
  - Por determinação legal;
  - Por falta de pagamento do **Prêmio Único**;
  - Em consequência do pagamento das indenizações ter atingido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Prevalecerá o disposto nesta Cláusula 10.1. PRAZO COMPLEMENTAR para as **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 Único**.

O **Prazo Complementar** não se aplica àquelas **Coberturas** cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

O **Prazo Complementar** não altera o **Período de Vigência da Apólice**, tratando-se de um prazo adicional gratuito para a apresentação de Reclamações por Falhas Profissionais ocorridas entre a Data Retroativa de Cobertura e o término do Período de Vigência ou a data de cancelamento da Apólice.

### 10.2. PRAZO SUPLEMENTAR

Exclusivamente durante a vigência do **Prazo Complementar** e mediante pagamento de **Prêmio** adicional o **Segurado** terá direito uma única vez, a contratar um **Prazo Suplementar** para apresentação de **Reclamações** de **Terceiros** por **Falhas Profissionais** ocorridas entre a **Data Retroativa de Cobertura** e o término do **Período de Vigência** ou a data de cancelamento da **Apólice**.

O **Segurado** deverá se manifestar expressamente pela contratação do **Prazo Suplementar** e efetuar o pagamento do **Prêmio** correspondente até 30 dias antes do término do **Prazo Complementar**.

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

Não será concedido o **Prazo Suplementar**, mesmo quando contratado, para aquelas **Coberturas** cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

O **Prazo Suplementar** não altera o **Período de Vigência da Apólice**, tratando-se de um prazo adicional de contratação facultativa pelo **Segurado** e oneroso para a apresentação de **Reclamações** por **Falhas Profissionais** ocorridas entre a Data Retroativa de Cobertura e o término do Período de Vigência ou a data do cancelamento da Apólice.

O **Prazo Suplementar** não se aplicará se a **Apólice** houver sido cancelada durante o **Prazo Complementar** em razão de o pagamento de indenizações ter atingido o respectivo **Limite Máximo de Garantia**.



## 11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

O **Segurado** que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

O prejuízo total relativo a qualquer **Sinistro** cuja indenização esteja sujeita às disposições desta **Apólice** será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas de Salvamento, comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de **Danos a Terceiros**, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade, sob a Extensão de Cobertura correspondente;
- b) Valor das **Perdas** estabelecidas em decisão judicial, arbitral ou administrativa irrecorríveis e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa da **Seguradora**.

A indenização relativa a qualquer **Sinistro** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à **Cobertura** considerada.

Na ocorrência de **Sinistro** contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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**, o **Limite Máximo de Indenização da Cobertura** 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 pelo **Sinistro** 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 Indenização** 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 dispositivo.

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 dispositivo;

a) Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver;

b) Se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

## 12. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Aplica-se a esta **Apólice** uma **Franquia** ou uma Participação Obrigatória do Segurado (POS), aplicável por **Reclamação**, conforme indicado na **Especificação da Apólice**.

A **Seguradora** será responsável somente pelas **Perdas e Custos de Defesa** que excederem o valor da **Franquia** e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS)

O valor da **Franquia** ou Participação Obrigatória do Segurado (POS) será deduzido de qualquer montante das **Perdas e Custos de Defesa** indenizáveis sob esta Apólice.

O **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada não será reduzido por conta da dedução de **Franquia** ou pela Participação Obrigatória do Segurado (POS).

Apenas uma única **Franquia** será aplicada para todas as **Reclamações** que sejam decorrentes de um mesmo **Fato Gerador**. Para a análise da ocorrência de um só **Fato Gerador** ou de **Fatos Geradores** distintos, examinar-se-á a natureza ou tipo de **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado**, a autoria da **Falha Profissional**, as condições de tempo, lugar e as circunstâncias de sua ocorrência e o número de **Terceiros** prejudicados.

### 13. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DOS VALORES

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 o pagamento do principal devido com base nesta **Apólice**.

O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o **IPCA/IBGE** - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

No caso de extinção ou vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a **Seguradora** utilizará o índice que vier a substituí-lo.

Os valores devidos a título de devolução de **Prêmios** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido nesta Cláusula 13. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DOS VALORES, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) **No caso de cancelamento da Apólice**: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**;
- b) **No caso de recebimento indevido de Prêmio**: a partir da data de recebimento do **Prêmio**;
- c) **No caso de recusa da Proposta**: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de **10 (dez)** dias.

Em consonância ao disposto nesta Cláusula, os valores relativos às obrigações pecuniárias referentes ao **Prêmio** de seguro serão acrescidos de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado na **Apólice** para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

Caso não seja cumprido o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a formalização da recusa, definido no Cláusula 8. ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito a aplicação de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do **Prêmio** até a data da efetiva restituição pela **Seguradora**.

Os valores das indenizações de **Sinistros** em moeda nacional ficarão sujeitos à atualização monetária a partir da data da ocorrência da **Perda** – ou, se for o caso de reembolso, a partir do dispêndio – até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice **IPCA/IBGE**, calculado “pro rata temporis”, somente quando a **Seguradora** não cumprir o prazo de **30 (trinta)** dias fixado para pagamento da indenização.

Se o prazo para pagamento da indenização e/ou obrigação pecuniária não for cumprido, o valor correspondente sujeitar-se-á à incidência de multa de 2%, juros de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização e/ou obrigação pecuniária, sem prejuízo da sua atualização monetária, nos termos do item acima.

#### 14. PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO

O **Prêmio Único** do Seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na **Proposta** e na **Especificação**, sendo facultada a cobrança de juros pela **Seguradora**, e vedada a de qualquer valor adicional pelo **Segurado** a título de custo administrativo de fracionamento.

O prazo limite para o pagamento do **Prêmio Único** 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 Único** 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, conforme endereço de correspondência informado na **Proposta**, com antecedência mínima de cinco (5) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

Caso o **Sinistro** ocorra dentro do prazo de pagamento do **Prêmio Único**, sem que ele esteja quitado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

A data limite fixada para pagamento do **Prêmio Único** à vista ou da primeira parcela, no caso de fracionamento, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da **Apólice**, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos **Endossos** dos quais resulte aumento do **Prêmio Único**.

Caso o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a **Seguradora** poderá cancelar a **Apólice** ou, alternativamente, de forma isolada ou combinada:

- I – garantir a **Cobertura** dos **Sinistros** ocorridos durante o período de inadimplência, podendo cobrar o **Prêmio Único** devido ou, quando for o caso, abatê-lo do valor das indenizações; ou
- II – suspender a(s) **Cobertura(s)** durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança de **Prêmio Único** referente a este período.

A **Seguradora** concederá um prazo de tolerância de 30 (trinta) dias referente ao inadimplemento previsto acima, após o qual, persistente o inadimplemento, poderá proceder ao cancelamento da **Apólice**.

No caso previsto no item II acima, e não tendo a **Apólice** sido cancelada, as **Coberturas** suspensas serão reabilitadas na data de pagamento do **Prêmio Único**.

A **Seguradora** deverá informar tempestivamente ao **Segurado** ou ao seu representante legal, por meio de comunicação por escrito ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, as alterações ocorridas na **Apólice** em função da falta de pagamento do **Prêmio Único**, observado o critério aqui previsto.

No caso de fracionamento de **Prêmio Único**, será garantida ao **Segurado** a possibilidade de antecipar o pagamento do **Prêmio Único** 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.

O pagamento do **Prêmio Único** de forma parcelada não implicará na quitação total caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

No caso de fracionamento do **Prêmio Único** 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 Único** 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 de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
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

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

Restabelecido o pagamento das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 0,5% ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

**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.**

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

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.

Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da **Apólice**, as parcelas vincendas do **Prêmio Único** deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

Fica vedado o cancelamento da **Apólice** cujo **Prêmio Único** tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, no caso em que o **Segurado** deixar de pagar o financiamento.

O **Segurado** obriga-se a comunicar à **Seguradora** eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do **Segurado** permanentemente atualizado.

## 15. INDENIZAÇÃO

O pagamento com base nesta **Apólice** de qualquer indenização somente poderá ser efetuado após a conclusão da **Regulação de Sinistro**, no âmbito do qual serão relatadas as circunstâncias da ocorrência do **Sinistro**, apuradas as suas causas, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao **Segurado**, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

O **Segurado**, em nenhuma hipótese, poderá admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, total ou parcial, nem deverá incorrer em encargos ou despesas, sem o prévio consentimento por escrito desta **Seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a **Regulação do Sinistro**, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso, e dar-se-á continuidade a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

A **Seguradora** indenizará o montante das **Perdas** regularmente apuradas, observando o **Limite Máximo de Indenização**.

A **Seguradora** poderá efetuar o pagamento da indenização através de crédito em conta corrente.

Apurados os prejuízos e fixada à indenização, a **Seguradora** deverá pagar o valor correspondente no prazo máximo de 30 (trinta) dias após entrega de toda a documentação básica necessária para a **Regulação do Sinistro**.

Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega de todos os documentos básicos justificadamente indispensáveis para **Regulação do Sinistro**, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, juros de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês contado a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para a indenização, como também a atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE.

## 16. COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Imediatamente após a ciência de uma **Reclamação** sob esta **Apólice**, o **Segurado** deverá notificar a **Seguradora** por e-mail e via correios no endereço abaixo, sendo que qualquer comunicação realizada por outro meio não caracterizará um **Aviso de Sinistro**.

Fator Seguradora S/A  
Sinistros  
Rua Doutor Eduardo de Souza Aranha, 387 – 5º Andar  
CEP: 04543-121  
Vila Nova Conceição - São Paulo – SP

Correspondência eletrônica: <sinistros@fatorseguradora.com.br>

### 16.1. NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA DE SINISTRO

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:

- Data e descrição do **Fato Gerador**;
- Natureza da **Falha Profissional**;
- Potenciais perdas;
- Comentários do **Segurado** acerca de sua responsabilidade pela **Falha Profissional**;
- Forma pela qual ele tomou conhecimento da possível **Falha Profissional**; e
- Comprovação do vínculo entre o **Segurado** e o **Terceiro**.

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**.

## 16.2. AVISO DE SINISTRO

Se uma **Reclamação** for feita contra o **Segurado**, este deverá avisar imediatamente a **Seguradora**.

O **Aviso de Sinistro** deverá conter, no mínimo, as seguintes informações e/ou documentos:

- a) Data e descrição da **Reclamação**, informando a natureza da **Falha Profissional**, perdas alegadas, e os comentários do **Segurado** acerca de sua responsabilidade;
- b) Cópia da citação judicial, intimação ou notificação judicial ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência, correio eletrônico, ou outro documento que configure a existência de uma **Reclamação** contra o **Segurado**;
- c) Cópia da **Reclamação**;
- d) Comprovação do vínculo entre o **Segurado** e o **Terceiro**;
- e) Identificação e proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a sua defesa na **Reclamação**.

Diante das particularidades de cada **Sinistro**, outros documentos poderão ser solicitados pela **Seguradora**.

## 16.3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

A liquidação de **Sinistro** garantido por esta **Apólice** será processada da seguinte forma:

- a) Apurada a responsabilidade civil do **Segurado**, a **Seguradora** efetuará o pagamento da indenização correspondente às **Perdas** que o **Segurado** tenha sido obrigado a pagar, observada a **Franquia** e os **Limites** previstos na **Apólice**;
- b) Caso o **Segurado** realize pagamentos em moeda estrangeira, a **Seguradora** utilizará no cálculo da indenização a cotação da moeda estrangeira a data do efetivo desembolso pelo **Segurado**.
- c) Dentro dos **Limites** previstos na **Apólice**, a **Seguradora** responderá, também, pelos **Custos de Defesa**;
- d) Se a reparação pecuniária devida pelo **Segurado** compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a **Seguradora**, dentro dos **Limites** previstos na **Apólice**, pagará preferencialmente à parte em dinheiro;



#### 16.4. ACORDOS

**Sob pena de perda de direito, o Segurado não deverá admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, nem deverá ressarcir o Terceiro, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora.**

A Seguradora poderá, mediante comunicação formal, autorizar a celebração de acordo, quando entender configurada e comprovada a responsabilidade do Segurado e os Danos decorrentes da Falha Profissional.

A Seguradora não é obrigada a celebrar acordos, tampouco a aceitar os acordos deliberadamente propostos pelo Segurado. A decisão acerca da celebração de acordos é exclusiva da Seguradora.

Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar um acordo recomendado pela Seguradora, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual o Sinistro seria liquidado mediante acordo.

Quando a Falha Profissional do Segurado envolver o cumprimento de uma obrigação de meio, a Seguradora fixará o prejuízo indenizável aplicando a teoria da Perda de Uma Chance, de modo que a indenização corresponda aos Danos efetivamente decorrentes da Falha Profissional, isto é, desconsiderando aquela parcela dos Danos que, examinando-se as circunstâncias do Sinistro e as disposições legais e precedentes doutrinários e/ou jurisprudenciais aplicáveis, seria sofrida pelo Segurado ainda caso a Falha Profissional não houvesse sido cometida.

### 17. REINTEGRAÇÃO, LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG), LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITE AGREGADO

#### 17.1. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

A responsabilidade total da Seguradora por todas as Coberturas e Reclamações feitas contra o Segurado, durante o Período de Vigência da Apólice e inclusive durante o Prazo Complementar e o Prazo Suplementar, se aplicáveis, não excederá o Limite Máximo de Garantia.

NA HIPÓTESE DA SOMA DAS INDENIZAÇÕES E/OU REEMBOLSOS DE SINISTROS RECLAMADOS E ABRANGIDOS POR UMA OU MAIS COBERTURAS CONTRATADAS ESGOTAR O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - LMG, A APÓLICE SERÁ CANCELADA DE PLENO DIREITO, NÃO RESPONDENDO A SEGURADORA PELO QUE EXCEDER REFERIDO LIMITE.

Se não houver na Especificação referência ao valor do Limite Máximo de Garantia, este será considerado como igual ao Limite Máximo de Indenização indicado na Especificação ou frontispício da Apólice.

O Limite Máximo de Indenização aplica-se por Cobertura contratada e para cada Reclamação ou série de Reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador.

O Limite Máximo de Garantia e os Limites Máximos de Indenização por Cobertura contratada não estão sujeitos a reintegração depois de esauridos.

#### 17.2. LIMITE AGREGADO

O Limite Agregado aplica-se à totalidade das Reclamações, ainda que decorrentes de distintos Fatos Geradores, e por Cobertura contratada. Na falta de estipulação em contrário, o Limite Agregado equivalerá ao Limite Máximo de Indenização.

A Cobertura será automaticamente cancelada se a soma de quaisquer indenizações pagas pela Seguradora esgotar o Limite Agregado.

O **Limite Agregado** não está sujeito à reintegração depois de exaurido.

### 17.3. AUMENTO DE LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG) E CONTRATAÇÃO DE NOVAS COBERTURAS

O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de Endosso, para alteração do Limite da Garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do **Prêmio Único**, quando couber.

No caso de aumento do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** e contratação de novas coberturas, será adotado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações relativas a fatos geradores que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação.

### 17.3. ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Ocorrido um **Sinistro** indenizável, o **Limite Máximo de Garantia**, o **Limite Máximo de Indenização** e o **Limite Agregado** previstos nesta **Apólice** serão reduzidos com base na quantia paga, até que sejam completamente consumidos, não cabendo à **Seguradora** a obrigação de restituição do **Prêmio** correspondente a tal redução.

Nos casos de alteração desse **Limites** ou de contratação de alguma **Cobertura** antes não existente, serão adotados os seguintes critérios:

- a) As alterações somente serão admitidas desde que sejam previamente aprovadas pela **Seguradora** durante o **Período de Vigência** desta **Apólice**, com possibilidade de alteração no **Prêmio**;
- b) Os novos **Limites** serão aplicados apenas para as **Reclamações** que venham a ocorrer a partir da data de implementação do **Limite** alterado, prevalecendo os **Limites** anteriores para as **Reclamações** relativas aos **Danos** ocorridos anteriormente àquela data, sejam eles de conhecimento ou não do **Segurado**, e a partir da **Data Retroativa de Cobertura**, se houver.

### 18. PERDA DE DIREITOS

**ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DO PRESENTE CONTRATO QUANDO:**

- a) **DEIXAR DE CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO DE SEGURO;**
- b) **POR QUALQUER MEIO ILÍCITO, O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL, CORRETOR DE SEGUROS HABILITADO E/OU BENEFICIÁRIO PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO;**
- c) **DIFICULTAR QUALQUER EXAME OU DILIGÊNCIA NECESSÁRIOS PARA A RESSALVA DE DIREITOS EM RELAÇÃO A TERCEIROS OU PARA A REDUÇÃO DOS RISCOS E PREJUÍZOS EVENTUALMENTE SOFRIDOS;**
- d) **AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;**
- f) **O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS HABILITADO FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU COMPROVADAMENTE INVERÍDICAS NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO. NESSES CASOS O DIREITO À INDENIZAÇÃO FICARÁ PREJUDICADO E O SEGURADO FICARÁ OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO VENCIDO;**

**SE A INEXATIDÃO, INVERACIDADE OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, DE SEU REPRESENTANTE LEGAL OU DE SEU CORRETOR DE SEGUROS HABILITADO, A SEGURADORA PODERÁ:**

- i. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DESINISTRO: CANCELAR A A APÓLICE, RETENDO, DO PRÊMIO ÚNICO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO, OU MEDIANTE ACORDO COM O SEGURADO, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, PODENDO COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO UNICO CABÍVEL E/OU RESTRINGIR OS TERMOS E CONDIÇÕES DA(S) COBERTURA(S) CONTRATADA(S);**
  - ii. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO, SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL: CANCELAR A APÓLICE APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, PODENDO RETER DO PRÊMIO ÚNICO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DA APÓLICE, PODENDO COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO ÚNICO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO E/OU RESTRINGIR OS TERMOS E CONDIÇÕES DA(S) COBERTURA(S) CONTRATADA(S);**
  - iii. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL: CANCELAR A APÓLICE APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, PODENDO DEDUZIR, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO ÚNICO CABÍVEL.**
- g) DEIXAR DE COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.**
- A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAMENTO DE RISCO, PODERÁ DAR CIÊNCIA AO SEGURADO, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE CANCELAR O CONTRATO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE A SEGURADORA E O SEGURADO, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA. CASO A SEGURADORA OPTE PELO CANCELAMENTO DESTA APÓLICE, O CANCELAMENTO SÓ SE EFETIVARÁ APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA RESPECTIVACOMUNICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA PELA SEGURADORA EVENTUAL DIFERENÇA DE PRÊMIO CONFORME A TABELA DE PRAZO CURTO PREVISTA NESTA APÓLICE.**
  - NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, A SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL;**
- h) NÃO REALIZAR O AVISO DE SINISTRO À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO DA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES POR TERCEIRO, E/OU NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS;**
- i) FIZER DECLARAÇÕES FALSAS E/OU INCOMPLETAS, OU AINDA OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS DE SEU CONHECIMENTO QUE PODERIAM TER INFLUENCIADO NA REGULAÇÃO DE SINISTRO;**
- j) REALIZAR QUALQUER ATO QUE DIMINUA OU CANCELE, EM PREJUÍZO DA SEGURADORA, OS DIREITOS DE SUB-ROGAÇÃO DECORRENTES DESTA APÓLICE.**



- k) O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE NÃO COMPARECER ÀS AUDIÊNCIAS PARA AS QUAIS TENHA SIDO ACIONADO JUDICIALMENTE E/OU NÃO NOMEAR SEU PROCURADOR OU ADVOGADO PARA PROCEDER SUA DEFESA DENTRO DOS PRAZOS PREVISTOS EM LEI.
- l) SE O SEGURADO, SEUS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS OU EMPREGADOS NÃO POSSUÍREM A DEVIDA HABILITAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DE SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL, BEM COMO SE TAL HABILITAÇÃO FOR REVOGADA, EXPIRADA, CANCELADA OU NÃO RENOVADA PELO ÓRGÃO COMPETENTE E/OU POR DECISÃO JUDICIAL.

## 19. RESCISÃO E CANCELAMENTO

O contrato de seguro será cancelado:

- 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 do **Prêmio Único**;
- II - Não houver o pagamento do respectivo **Prêmio**, nas circunstâncias descritas na CLÁUSULA 6 – PAGAMENTO DO **PRÊMIO** DO SEGURO, deste Contrato de Seguro;
- III - Houver fraude ou tentativa de fraude;
- IV - 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 pelo índice IPCA/IBGE, 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 pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

Quando a Indenização ou série de Indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada Cobertura, o cancelamento afetará apenas essa Cobertura.

## 20. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a **Seguradora** sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao **Segurado**, contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos por ela indenizados ou para eles concorrido.

O **Segurado**, ou quem o representar, não poderá praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito da **Seguradora**, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da **Seguradora**. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

## 21. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

Sempre que houver a transferência de “**Apólice à base de Reclamações**” para outra Seguradora, que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na Apólice precedente, fica estabelecido que:

- a) A nova Seguradora poderá, mediante pagamento de **Prêmio** adicional acordado entre a Seguradora e o Segurado, e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o Período de Retroatividade da Apólice precedente.
- b) Uma vez fixada Data Retroativa de Cobertura igual ou anterior à da Apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder Prazo Complementar e Prazo Suplementar.
- c) Se a Data Retroativa de Cobertura fixada na nova Apólice for posterior à Data Retroativa de Cobertura precedente, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Complementar e, quando contratado, de Prazo Suplementar.
- d) Na hipótese prevista na alínea 'c', a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativas a Danos ocorridos no período compreendido entre a Data Retroativa de Cobertura precedente, inclusive, e a nova Data Retroativa de Cobertura.

## 22. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O Segurado, independente de outras estipulações deste Seguro, obriga-se a::

- a) **DAR IMEDIATO AVISO À SEGURADORA, DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER FATO QUE POSSA ADVIR RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL, NOS TERMOS DESTA APÓLICE;**
- b) **COMUNICAR A SEGURADORA IMEDIATAMENTE SOBRE O RECEBIMENTO DE QUALQUER CITAÇÃO, CARTA, OU DOCUMENTO, JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL QUE IMPUTE A OCORRÊNCIA DE FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO, INCLUINDO CORREIO ELETRÔNICOS;**
- c) **COMUNICAR O FATO À SEGURADORA, DE MANEIRA CLARA E OBJETIVA, INDICANDO A DATA DA OCORRÊNCIA, O NOME DO RECLAMANTE, A FORMA COMO ESTÁ SENDO APRESENTADA A RECLAMAÇÃO E AS MEDIDAS ADOTADAS PARA MINORAR OS EFEITOS DO FATO GERADOR DA RECLAMAÇÃO;**
- d) **DAR CIÊNCIA À SEGURADORA DA CONTRATAÇÃO OU RESCISÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO REFERENTE AOS MESMOS RISCOS PREVISTOS NESTE CONTRATO;**
- e) **DEFENDER-SE NAS RECLAMAÇÕES, EM QUALQUER ESFERA OU JURISDIÇÃO, USANDO TODOS OS MEIOS E RECURSOS RAZOÁVEIS E NECESSÁRIOS;**
- f) **DISPONIBILIZAR PARA A SEGURADORA TODOS OS DOCUMENTOS POR ELA SOLICITADOS, NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, OU DE CANCELAMENTO DA APÓLICE;**
- g) **COMUNICAR À SEGURADORA QUALQUER ALTERAÇÃO SUBSTANCIAL NO RISCO COBERTO PELA PRESENTE APÓLICE, TAIS COMO, MAS NÃO APENAS, MUDANÇA DE ESPECIALIZAÇÃO, AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS, ATIVIDADES ETC.**
- h) **NÃO EFETUAR QUALQUER CONFISSÃO, ADMITIR ERROS (EXCEÇÃO FEITA AOS PRONUNCIAMENTOS FEITOS EM JUÍZO), REALIZAR ACORDOS OU PROMETER O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SEM O PRÉVIO CONSENTIMENTO, POR ESCRITO, DA SEGURADORA.**

**Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento das medidas e condições estabelecidas no item acima.**

**A inobservância de quaisquer das medidas e disposições acima invalidará a cobertura concedida pelo presente contrato, isentando a responsabilidade da Seguradora.**

### 23. FORO E JURISDIÇÃO

Para dirimir quaisquer dúvidas, as partes elegem o foro da comarca do domicílio do **Segurado**, no Território Nacional.

Independente do âmbito territorial de cobertura da presente Apólice, qualquer aspecto referente a este seguro, incluindo, mas não se limitando a **Regulação do Sinistro**, interpretação, validade, eficácia, violação, término e rescisão, será examinado com base na legislação da República Federativa do Brasil.

### 24. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais relativos ao presente contrato serão regulados pela Legislação Civil em vigor.

### 25. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais, esta apólice não garante perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente, decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

- uma doença transmissível;
- ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível.

Para fins desta cláusula, a apólice não garantirá perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente decorrentes ou relacionados à ordem estatal, de qualquer ente da federação ou não, que determinou o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado em razão da ocorrência de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

- uma doença transmissível;
- ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível. Para fins desta cláusula, são excluídos da cobertura perdas, inclusive lucros cessantes, danos, custos ou despesas de qualquer natureza, mas não limitados, à limpeza, desintoxicação, remoção ou teste:

- de uma doença transmissível; ou
- de qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível.

Para fins desta cláusula, uma doença transmissível significa qualquer:

- sofrimento físico, enfermidade ou doença causada ou transmitida direta ou indiretamente por qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação deste, considerado vivo ou não, e independentemente dos meios de transmissão; ou
- qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo, ou qualquer variação deste, considerada vivo ou não, à exceção de fungos, capaz de causar sofrimento físico, enfermidade ou doença.

Esta cláusula se aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.



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

## 26. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE INDENIZAÇÃO UMA VEZ APLICADA A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE.

Quando a **Reclamação** promovida pelo **Terceiro** for decorrente de ou relacionada à:

- (i) subtração da sua oportunidade de obtenção de um ganho provável e/ou de afastamento de um prejuízo iminente em virtude de uma falha profissional do segurado, como, exemplificativamente, a perda de prazo processual, o não recolhimento adequado do preparo para a interposição do recurso, entre outras falhas culposas; ou
- (ii) ausência de sentença condenatória em que os Danos causados ao Terceiro e imputados ao Segurado venham a ser expressamente quantificados, e desde que a Seguradora entenda que a responsabilidade civil do Segurado está caracterizada e comprovada, justificando uma transação com o Terceiro;

a Indenização será calculada aplicando-se a **Teoria da Perda da Chance**, equalizando a indenização de forma fundamentada e abalizada pela doutrina e jurisprudência brasileira dominante em relação ao tema e às possibilidades de mitigação do prejuízo alegado e/ou de reversão do ato danoso e suas consequências, com a finalidade de se constatar (i) a possibilidade de êxito na reversão de decisões contrárias ao Terceiro; ou (ii) possibilidade de êxito na manutenção de decisões favoráveis ao Terceiro, relacionadas especificamente à matéria tratada na demanda judicial em que tenha ocorrido a falha profissional do Segurado.

## 27. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS

Fica entendido e acordado que a **Seguradora** não será responsável pelo pagamento de qualquer **Sinistro** ou proverá qualquer benefício sob a presente **Apólice** caso e na medida em que a provisão de tal **Cobertura** ou o pagamento de tal indenização exponha esta **Seguradora** a qualquer sanção, proibição ou restrição sob as resoluções da Organização das Nações Unidas, ou a sanções, leis e regulamentos comerciais ou econômicos da União Europeia, Reino Unido, Estados Unidos, Japão ou Brasil.