

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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

A contratação deste Seguro implica o tratamento dos dados pessoais do Segurado e demais Beneficiários da Apólice ("Clientes"), pela Fator Seguradora S.A. ("Fator" ou "Seguradora"), incluindo seu compartilhamento com a Superintendência de Seguros Privados ("SUSEP"), resseguradores, cosseguradores, parceiros atuantes no mercado securitário e prestadores de serviços contratados pela Seguradora, por questões regulatórias do mercado de seguros. O referido tratamento é realizado em conformidade com os princípios, finalidades e bases legais previstos na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - "LGPD"), estando o titular de dados livre para exercer seus direitos pelo sítio eletrônico <<https://fatorseguradora.com.br/politica-de-privacidade-e-termos-de-uso>>.

As **Condições Contratuais** protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no sítio eletrônico 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**, **Condições Especiais** e **Condições 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 **Condições 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 Adicional** (quando aplicável).

SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO	3
2. DEFINIÇÕES	4
3. FORMA DE CONTRATAÇÃO	10
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	10
5. COBERTURAS	10
6. EXTENSÕES DE COBERTURA	12
7. RISCOS EXCLUÍDOS	14
8. ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA	18
9. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO	19
10. PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES.....	20
11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	21
12. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	22
13. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DOS VALORES	23
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO	24
15. INDENIZAÇÃO	26
16. COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	26
17. REINTEGRAÇÃO	28
18. LIMITES DE RESPONSABILIDADE	28
19. TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE	30
20. PERDA DE DIREITOS	30
21. RESCISÃO E CANCELAMENTO	32
22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	32
23. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE.....	33
24. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	33
25. FORO E JURISDIÇÃO	34
26. PRESCRIÇÃO	34
27. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE INDENIZAÇÃO UMA VEZ APLICADA A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE. 34	
28. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	35
29. ARBITRAGEM.....	35
30. CONDIÇÕES ESPECIAIS POR ATIVIDADE	35

1. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro de Responsabilidade Civil Profissional tem por objetivo garantir o pagamento de indenização ao **Segurado** por **Perdas** e/ou **Custos de Defesa** 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 Adicional**, quando cabível.

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** que tenham sido efetuadas visando 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.

Este seguro é composto de **Cobertura Básica** obrigatória, e de Extensões de **Coberturas** que não poderão ser contratadas isoladamente.

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** ou o **Fato Gerador** 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: Tipo de contratação em que a **Indenização** a **Terceiros** obedece aos seguintes requisitos:

- a) os **Danos** ou o **Fato Gerador** 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 Adicional**, quando aplicável;

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO Tipo de contratação em que a **Indenização** a **Terceiros** obedece aos seguintes requisitos:

- a) os **Danos** ou o **Fato Gerador** tenham ocorrido durante o período de **Vigência** da **Apólice**, ou durante o **Período de Retroatividade**. Nesta hipótese, o **Terceiro** deverá apresentar a **Reclamação** ao **Segurado** durante o **Período de Vigência da Apólice**, ou durante o **Prazo Adicional**, sendo que na circunstância de ser apresentada uma **Reclamação** durante o **Prazo Adicional** os fatos que motivaram a **Reclamação** obrigatoriamente deverão ter ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice**; ou
- b) o **Segurado** tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante o **Período de Vigência da Apólice**.

Se o **Segurado** deixar de notificar a **Seguradora** sobre fatos ou circunstâncias ocorridas durante o **Período de Vigência da Apólice** atual, que possam ocasionar **Danos** que sucedam uma **Reclamação**, será acionada a **Apólice** vigente à época da **Reclamação**.

ARBITRAGEM: É uma forma alternativa ao Poder Judiciário de dirimir conflitos, através da qual as partes estabelecem em contrato ou simples acordo que vão utilizar o juízo arbitral para solucionar controvérsia existente ou eventual, em vez de procurar o poder judiciário. A arbitragem pode estar previamente consagrada num contrato ou acordo, no âmbito de relações empresariais.

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 (ILÍCITO) DOLOSO: São as ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

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, compostas pelas **Condições Gerais**, pelas **Condições Especiais** e pelas **Condições Particulares** bem como seus eventuais **Endossos** de inclusão, alteração ou substituição de suas disposições.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Disposições que especificam as particularidades relacionadas a determinada atividade profissional, garantida por este seguro. São condições anexadas à **Apólice**, que modificam as **Condições Gerais**, ampliando, alterando ou restringindo suas disposições.

CONDIÇÕES GERAIS: Nome dado, nos contratos de seguro, às condições comuns a todas as modalidades ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES PARTICULARES: Conjunto de cláusulas que alteram as **Condições Gerais** ou as **Condições Especiais** de um plano de seguro, estipulando disposições específicas para certos **Segurados** ou a um único **Segurado**.

CUSTOS DE DEFESA: São todas as despesas razoáveis, justificadas e necessárias incorridas para a defesa do **Segurado** administrativamente, e/ou judicialmente, civil ou criminal em decorrência de uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**, incluindo, mas não se limitando a, honorários advocatícios, despesas processuais, depósitos recursais, ou de outros meios de solução de conflitos, obrigatoriamente mediante a anuência prévia e expressa da **Seguradora**.

CULPA GRAVE: É aquela que, por suas características, se equipara ao **Ato Ilícito Doloso**, sendo motivo para a perda de direitos por parte do **Segurado**. A **Culpa Grave** deverá ser definida por sentença transitada em julgado ou por arbitragem.

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 aquela indicada na **Especificação**, igual ou anterior ao início de **Vigência da Apólice à base de Reclamações com Notificações**, a ser pactuada pelo **Segurado** e pela **Seguradora** por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do **Período de Retroatividade da Cobertura**.

DESPESAS EMERGENCIAIS E DESPESAS DE SALVAMENTO:

a) **Despesas Emergenciais** – São as despesas incorridas pelo **Segurado** sem comunicação prévia à **Seguradora** com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a **Terceiros** e cobertos pelo **Seguro**.

b) **Despesas de Salvamento:** São as despesas incorridas pelo **Segurado** com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um **Sinistro** coberto pela **Apólice**, de modo a minorar as consequências decorrentes de um **Ato Danoso** ou **Fato Gerador**.

NÃO INTEGRAM AS DESPESAS EMERGENCIAIS E DESPESAS DE SALVAMENTO:

- a) MEDIDAS RELACIONADAS COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA, PREDITIVA E CORRETIVA, SEGURANÇA, CONCERTO, RENOVAÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO, E OUTRAS INERENTES AO RAMO DE NEGÓCIOS DO SEGURADO E NECESSÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES;
- b) CUSTOS DE DEFESA
- c) MEDIDAS INADEQUADAS, INOPORTUNAS, DESPROPORCIONAIS OU INJUSTIFICADAS, ENTENDIDAS COMO SENDO PROVIDÊNCIAS TOMADAS SEM QUALQUER RELAÇÃO DIRETA COM INCIDENTE COBERTO POR ESTE SEGURO, ASSIM COMO, QUANDO TAIS PROVIDÊNCIAS FOREM TOMADAS FORA DO TEMPO ADEQUADO.

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 no seguro de Responsabilidade Civil Profissional, considerada a soma de todas as **Indenizações** e demais gastos ou despesas relacionadas aos **Sinistros** indenizados durante o **Período de Vigência da Apólice**.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): É o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por esta **Apólice**, aplicado ao conjunto das coberturas desse contrato de seguro. **Na hipótese de a soma das indenizações igualar ou superar o LMG, a Apólice será cancelada e a Seguradora não será responsável por qualquer valor que exceder referido Limite Máximo de Garantia**

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI):

É o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, aplicável por cobertura contratada, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações**, decorrente(s) do mesmo **risco garantido pela Apólice**. **Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para coberturas distintas e o Limite Agregado de cada cobertura são independentes entre si, não se somando, nem se comunicando.**

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: É o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, na **Apólice à Base de Reclamação com Notificações**, por escrito e exclusivamente durante o **Período de Vigência da Apólice**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas, ocorridas entre a **Data Limite de Retroatividade** e o término do **Período de Vigência da Apólice**, que poderão levar a uma **Reclamação** no futuro.

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:

Intervalo de tempo entre a **Data Limite de Retroatividade** e a data de início de vigência de uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**.

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

PRAZO ADICIONAL: É o prazo adicional para apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de **Terceiros**, concedido, pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, conforme estabelecido na **Especificação**, 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. O prazo adicional pode ser estendido mediante solicitação do **Segurado** e condicionada à prévia e expressa análise e aceitação da **Seguradora**, através de **Endosso** e pagamento do respectivo prêmio adicional, desde que realizado até 30 (trinta) dias antes do término do **Período de Vigência da Apólice**.

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, civil, criminal, arbitral, 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 Adicional** (quando aplicável), 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** comprovadamente incorridas pelo **Segurado** e a serem indenizadas pela **Seguradora** ao final do procedimento de Regulação de Sinistro de uma **Reclamação** deverão ser decorrentes de decisão judicial,

arbitral ou administrativa irrecorríveis ou provenientes de acordo prévio 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**.

Não estão amparados como Perdas, estando excluídos de cobertura, os impostos, as contribuições previdenciárias e/ou benefícios trabalhistas.

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**.

A escolha do escritório e/ou advogado para a defesa referente ao objeto deste Seguro, dentro dos parâmetros proporcionais e razoáveis, é de livre escolha do **Segurado**, devendo ser comunicada a **Seguradora** no momento do **Aviso de Sinistro**, conforme previsto no item 16.2 desta **Apólice**

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 apresentados 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 expresse pelas **Extensões de Cobertura** e/ou pelas **Condições Particulares** – esta **Apólice** contém as seguintes **Extensões de Cobertura**:

6.1. 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**.

6.2. DESPESAS EMERGENCIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, caso não seja possível ao **Segurado** obter o consentimento prévio da **Seguradora**, a **Seguradora** indenizará os **Despesas Emergenciais** incorridas pelo **Segurado**, desde que o **Segurado** notifique a **Seguradora** da contratação dessas **Despesas Emergenciais** em um prazo não superior a 15 (quinze) dias.

6.3. 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**.

6.4. 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**.

6.5. 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**).

6.6. 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**.

6.7. 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 minorar 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.

6.8. 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**.

6.9. 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**.

6.10. 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**.

6.11. 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.

6.12. COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada**, a **Seguradora** reembolsará as despesas dos Empregados, sócios e diretores do **Segurado**, quando intimados a comparecer em Juízo ou Câmara Arbitral, desde que o objeto da ação seja uma **Falha Profissional** do **Segurado** amparada de acordo com os termos e condições da **Apólice**.

Esta condição particular será aplicada da seguinte forma:

- Reembolso de despesas para comparecimento em juízo ou câmara arbitral cuja distância seja igual ou superior a 500 quilômetros do domicílio do intimado;
- Valor de R\$ 1.000,00 por dia e por pessoa intimada.

Os valores diários serão reembolsados por dia de comparecimento em juízo, não sendo necessário envio de recibos de despesas, somente comprovação de intimação e de distância entre domicílio do intimado e foro de comparecimento.

Para esta condição particular não será aplicada **Franquia**.

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:

- 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;**
- RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RACISMO, ASSÉDIO, ABUSO OU VIOLÊNCIA SEXUAL;**
- 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;**
- RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS MORAIS PUROS, EXCETO QUANDO INCLUÍDO A COBERTURA PARTICULAR DE DANOS MORAIS PUROS;**
- RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS ESTÉTICOS, EXCETO QUANDO INCLUÍDO A COBERTURA PARTICULAR DE DANOS ESTÉTICOS;**
- 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.**
- 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,**
- 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 PENAS 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 FÓSSEIS 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) FATOS GERADORES E/OU RECLAMAÇÕES APRESENTADAS CONTRA O SEGURADO ANTERIORES AO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;
- m) RECLAMAÇÕES APRESENTADAS FORA DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, (DESDE QUE NÃO HAJA INCIDÊNCIA DAS HIPÓTESES TAXATIVAS DE CABIMENTO DO PRAZO ADICIONAL PREVISTAS NO ITEM 10.1 DESTA APOLICE).
- n) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FATOS GERADORES ANTERIORES AO PERÍODO DE RETROATIVIDADE ESPECIFICADO NA APÓLICE, (INDEPENDENTEMENTE OU NÃO DO SEU PRÉVIO CONHECIMENTO).
- o) FATOS GERADORES E/OU RECLAMAÇÕES DELES DECORRENTES OCORRIDOS NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE JÁ CONHECIDOS PELO SEGURADO.)
- p) 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;
- q) 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;
- r) 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;
- s) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A INOBSERVÂNCIA VOLUNTÁRIA DE LEIS E REGULAMENTOS REFERENTES À SEGURANÇA PÚBLICA NO LOCAL DE OPERAÇÃO DO PROFISSIONAL SEGURADO;
- t) 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;
- u) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS E ATIVOS;
- v) 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;
- w) 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;
- x) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DESPESAS EFETUADAS COM A REVISÃO TOTAL OU PARCIAL DOS SERVIÇOS E PROJETOS;
 - y) 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, BLEAUTE 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;
 - z) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS CAUSADOS PELA AÇÃO PAULATINA DE TEMPERATURA, UMIDADE, INFILTRAÇÃO E VIBRAÇÃO;
 - aa) 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;
 - bb) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À COMPETIÇÃO DESLEAL OU À VIOLAÇÃO DE LEIS "ANTITRUSTE" OU CONCORRENCIAIS OU CONTRA A ECONOMIA POPULAR
 - cc) 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;
 - dd) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS ELETRÔNICOS
 - ee) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS SOCIAIS;
 - ff) 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;
 - gg) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RECALL E A DANOS CAUSADOS POR PRODUTOS UTILIZADOS, FABRICADOS, VENDIDOS, NEGOCIADOS OU DISTRIBUÍDOS PELO SEGURADO;
 - hh) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS, RADIAÇÃO, ASBESTOS, RADIAÇÃO NUCLEAR;
 - ii) 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;

- jj) 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;
- kk) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ACIDENTES DO TRABALHO, DOENÇAS PROFISSIONAIS, DOENÇAS DO TRABALHO OU SIMILARES;
- ll) 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;
- mm) RECLAMAÇÕES APRESENTADAS POR UM OU MAIS DE UM SEGURADO CONTRA OUTRO OU OUTROS SEGURADOS;
- nn) 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;
- oo) 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;
- pp) 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.
- qq) 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;
- rr) QUAISQUER DESPESAS RELACIONADAS À PROPRIEDADE INDUSTRIAL, TAIS COMO: MARCAS, PATENTES, REGISTROS DE MARCA, DESENHOS E SEGREDOS INDUSTRIAIS, OU QUAISQUER OUTROS TIPOS;
- ss) 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;
- tt) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUEBRAS DE PATENTES E SEGREDOS COMERCIAIS E/OU INDUSTRIAIS.
- uu) 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 DESTES SEGUROS: 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;
vv) 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 recepcionada, 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 for 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** de 1 (um) ano, ou 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 Adicional** alterará 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. PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

10.1. PRAZO ADICIONAL

Será concedido ao **Segurado** o prazo adicional, 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 ADICIONAL 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 Adicional** não se aplica àquelas **Coberturas** cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

O **Prazo Adicional** não altera o **Período de Vigência** da **Apólice**, tratando-se de um prazo adicional 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. EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL

É facultado à **Seguradora** e de contratação opcional por parte do **Segurado**, a concessão da extensão do **Prazo Adicional** a contar do término do **Prazo Adicional**, durante o qual o Segurado pode, mediante o pagamento de um **Prêmio** adicional, apresentar um **Aviso de Sinistro à Seguradora**.

A extensão do **Prazo Adicional** é válida desde que o **Segurado** exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do **Prêmio** adicional referido na **Especificação da Apólice** dentro de até 30 (trinta) dias antes do final de vigência da **Apólice**, estando a contratação da extensão do referido **Prazo Adicional** condicionada à prévia e expressa análise e aceitação da **Seguradora**.

Cabe ao **Segurado** optar pela contratação ou não da extensão do **Prazo Adicional**, uma única vez, pagando o prêmio adicional correspondente. Não será admitido a contratação de uma segunda extensão do **Prazo Adicional**.

Não será concedida a extensão do Prazo Adicional, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o Limite Agregado ou se for atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

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

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 do 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 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 Adicional**, se aplicável.

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**.
- f) Cópia(s) da(s) **Apólice(s)** anterior(es).

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

17.1.1. A presente Apólice é contratada a primeiro risco absoluto para todas as coberturas, de modo que a **Seguradora** responde pelos prejuízos, integralmente, até o montante do LMI contratado para a cobertura aplicável, sem incidência de rateio.

17.1.2. Não há reintegração do LMG, do Limite Agregado ou da LMI das coberturas contratadas. Desta forma, durante a Vigência da Apólice e do Prazo Adicional, quando aplicável, a **Seguradora** em nenhuma hipótese efetuará qualquer pagamento a título de Perdas Indenizáveis que exceda o LMG, o Limite Agregado, ou o LMI da cobertura aplicável. O referido montante máximo inclui qualquer sublimite que possa ser acordado entre as partes contratantes, de modo que os sublimites nunca acrescerão ao LMG, ao Limite Agregado, ou ao LMI.

17.1.3. Quando a soma das indenizações atingir o LMG, a Apólice será automaticamente cancelada.

18. LIMITES DE RESPONSABILIDADE

18.1 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA, LIMITE AGREGADO

Para cada **Cobertura** contratada, as partes estipulam um limite máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Máximo de Indenização (LMI)**, que representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por **Reclamação** ou série de **Reclamações** decorrentes de um mesmo **Ato Danoso** coberto, atendidas as demais disposições da **Apólice**.

Os Limites Máximos de Indenização (LMI) de cada cobertura contratada não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

As partes estabelecem um segundo limite máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Agregado (LA)**, que representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, por cobertura contratada, quando consideradas todas as **Reclamações** ou série de **Reclamações** decorrentes de um ou diversos **Fatos Geradores**, distintos e independentes ou não uns dos outros, atendidas as demais disposições da **Apólice**.

Nesta Apólice, o LA será igual ao LMI, e a Seguradora não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de Segurados, de Terceiros, ou de Reclamações apresentadas durante o Período de Vigência da Apólice, ou durante o Prazo Adicional, quando aplicável, ou ainda do número de Reclamações decorrentes das Notificações efetuadas durante o Período de Vigência da Apólice.

Os Limites Agregados estabelecidos para cada cobertura são independentes, não se somando, nem se comunicando.

O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes de um ou mais Fatos Geradores, relativas àquela cobertura.

As partes contratantes estabelecem um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Máximo de Garantia (LMG)** da Apólice, que representa um limite máximo de responsabilidade para a soma das indenizações individuais de todas as coberturas contratadas, aplicável nos casos em que um ou mais **Fatos Geradores** derem origem a **Sinistros** garantidos por mais de uma cobertura, atendidas as seguintes disposições da Apólice:

- a) o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice deverá estar explicitamente indicado na **Especificação**;
- b) o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice deverá ser menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenização** iniciais das coberturas contratadas.

Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas por um Segurado e garantidos por mais de uma cobertura exceder o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Seguradora somente se responsabilizará, atendidas as demais condições da Apólice, pelo pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite; o excesso não estará garantido pela Apólice.

Os valores relativos aos Custos de Defesa e demais custos e despesas incorridos pelos Segurados, cobertos por esta Apólice, reduzirão e poderão esgotar os limites máximos de responsabilidade da Seguradora, e estarão sujeitos às Franquias aqui previstas.

As coberturas desta Apólice prevalecem até os respectivos LMI contratados pelo Segurado, respeitados os respectivos Limites Agregados e, quando cabível, o LMG da Apólice.

18.2. AUMENTO DE LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG), DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO E CONTRATAÇÃO DE NOVAS COBERTURAS

O **Segurado**, poderá solicitar, durante a **Vigência** ou na renovação da **Apólice**, o aumento do **LMG** e do **LMI** das **Coberturas** contratadas. Fica a critério da **Seguradora** sua aceitação e cobrança do **Prêmio** adicional, quando aplicável. Caso a **Seguradora** aceite aumentar o **LMG**, as alterações serão realizadas através de **Endosso**, precedido de uma solicitação formal do **Segurado**, acompanhada de uma declaração do **Segurado** informando desconhecer a ocorrência de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem no futuro, a uma **Reclamação** garantida pela **Apólice**.

O novo **LMG** ou **LMI** será aplicado apenas para as **Reclamações** decorrentes de **Atos Danosos** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** em decorrência de **Atos Danosos** ocorridas anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade** (adota-se o critério restritivo).

18.3. ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Efetuada pagamento e/ou reembolso de acordo com as disposições da **Apólice**, vinculado a uma cobertura contratada, será fixado para tal cobertura um novo **Limite Máximo de Indenização**, definido como a diferença entre o **LMI** vigente na data da liquidação do **Sinistro** e a **Indenização** correspondente paga ou reembolsada. Esse novo **LMI** será, também, o novo **Limite Agregado** da **Apólice**.

Se a indenização paga ou reembolsada exaurir o vigente **LMI** ou **Limite Agregado** da cobertura contratada, atendidas as disposições da **Apólice**, tal cobertura será cancelada, mas aquelas coberturas cujos respectivos **LMI** ou **Limites Agregados** não tenham sido esgotados.

O **LMI** ou **Limite Agregado** exaurido não está sujeito à reintegração.

19. TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

A **Seguradora** não disponibilizará a possibilidade de transformar a **Apólice** à Base de Reclamação com Notificações em uma **Apólice** à Base de Ocorrências.

20. 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;**
- g) **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 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.**
- h) **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;**

- i) 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;
- j) FIZER DECLARAÇÕES FALSAS E/OU INCOMPLETAS, OU AINDA OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS DE SEU CONHECIMENTO QUE PODERIAM TER INFLUENCIADO NA REGULAÇÃO DE SINISTRO;
- k) REALIZAR QUALQUER ATO QUE DIMINUA OU CANCELE, EM PREJUÍZO DA SEGURADORA, OS DIREITOS DE SUB-ROGAÇÃO DECORRENTES DESTA APÓLICE.
- l) 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.
- m) 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.

21. 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.

22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a **Seguradora** sub-rosa-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.

23. 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 o **Prazo Adicional**.
- 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 Adicional**.
- 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.

24. 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.

25. 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.

26. PRESCRIÇÃO

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

27. 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.

28. 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.

29. ARBITRAGEM

Em caso de litígio acerca dos termos desta **Apólice**, as partes contratantes, se assim desejarem e acordarem, poderão submetê-lo à Arbitragem, na forma do disposto na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.

A contratação de Cláusula Compromissória é facultativamente aderida pelo Segurado, que, ao concordar com a sua aplicação, estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

30. CONDIÇÕES ESPECIAIS POR ATIVIDADE

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO ESPECIAL IMOBILIÁRIAS, CORRETORAS E ADMINISTRADORES DE IMÓVEIS

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços de intermediação executados no âmbito da compra, venda, permuta e locação de imóveis, prestados em caráter profissional pelo **Segurado**, seus **Empregados** e/ou seus subcontratados, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**, obrigatoriamente por meio de:

(i) Celebração de contrato, instrumento ou outro documento formal que especifique os atos, atividades ou serviços prestados; e

(ii) Recebimento de pagamento de **Terceiro** pela realização, pelo **Segurado**, dos atos, atividades ou serviços prestados.

II - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada no respectivo Conselho Federal ou Regional de Corretores de Imóveis, incluindo, no caso de pessoa jurídica, qualquer **Empregado**, atual ou anterior, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional** em nome do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**.”

III - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

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**, no tocante à prestação de serviços de administração imobiliária decorrentes exclusivamente da compra, venda, permuta, arrendamento ou locação de bens imóveis urbanos, comerciais ou residenciais”.

IV – A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

V - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS da Condições Gerais da **Apólice**:

“1. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM OU ATRIBUÍVEIS A:

(a) CONSULTORIA DE INVESTIMENTO COM LASTRO EM ATIVOS IMOBILIÁRIOS

Reclamações decorrentes de qualquer indicação ou promessa de rentabilidade, investimento ou de estimativa de valor futuro de um ativo lastreado em imóveis, de uma propriedade específica e/ou de taxa de retorno ou de juros decorrente de locação, compra, venda, permuta e/ou arrendamento.

(b) OUTRAS ATIVIDADES NÃO ABRANGIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO DE IMÓVEIS

Desempenho de ou falha em executar ou gerenciar qualquer serviço de cunho legal, contábil, arquitetônico, de desenvolvimento, engenharia, construção de obras de grande vulto e/ou pesquisa relacionada aos itens antecedentes.

(c) SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO DE BENS

Quaisquer serviços de avaliação financeira de bens imóveis e de bens móveis que guarneçam os primeiros. No entanto, esta exclusão não se aplica às **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** relacionada à elaboração de avaliações baseadas em comparações de mercado ou de estimativas ou pareceres quanto ao valor de venda ou compra de quaisquer bens imóveis e móveis, desde que tais avaliações, estimativas e pareceres sejam feitos por escrito, especificando que não se trata de consultoria imobiliária para fins de mero investimento e de avaliações que tenham qualquer relação com obtenção de empréstimos ou a concessão de créditos ou financiamentos.

(d) PRÁTICA DE ATOS NÃO PERMITIDOS PELA LEGISLAÇÃO OU REGULAMENTAÇÃO APLICÁVEL À ATIVIDADE PROFISSIONAL

(e) VALOR DE VENDA

Não atingimento do valor esperado, estimado ou opinado para a compra, venda, locação ou permuta de qualquer bem imóvel.

(f) VALORIZAÇÃO

Qualquer cálculo, estimativa ou projeção quanto ao potencial de valorização ou valor futuro:

- (i) de qualquer bem imóvel ou do resultado de qualquer incorporação, construção, reforma, retrofit ou benfeitoria em bem imóvel existente;
- (ii) de geração de renda de um bem imóvel através de aluguéis, arrendamentos ou outras atividades econômicas.

(g) ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIO

Qualquer responsabilidade em relação à atividade de administração de condomínios, tais como a emissão de boletos de taxas ou encargos condominiais, controle de folha de pagamento, cobrança de inadimplências, suporte ao síndico quanto à gestão geral das finanças, à organização da prestação de contas, e à prestação de atividades de gestão dos serviços regulares inerentes ao funcionamento de um condomínio.

(h) SERVIÇOS REGULARES

Quaisquer serviços de bombeiro civil, jardinagem, limpeza, malote, manutenção, segurança, portaria, ou qualquer outro serviço inerente ao funcionamento de um condomínio, exceto em relação ao gerenciamento dos contratos de prestação de serviços relacionados à execução dessas atividades.

(i) SÍNDICO OU SÍNDICO PROFISSIONAL

Quaisquer serviços de síndico, profissionalmente ou não.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É o serviço advocatício previsto na Lei nº 8.906/94 – o Estatuto da Advocacia (ou outro diploma legislativo que venha a substituí-lo) –, prestado exclusivamente por advogados autônomos ou sociedades de advogados devidamente habilitados pelo Órgão de Classe competente, mediante remuneração, no âmbito do qual seja cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.”

II - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

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**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, incluindo mas não se limitando a, perda de prazo, deserção, apresentação de peças processuais apócrifas ou que não venham a ser conhecidas por erro na efetivação do protocolo, ausência de alegações preliminares, prejudiciais ou de mérito favoráveis à posição jurídica do **Terceiro** – como, p.ex., preclusão, prescrição, decadência, coisa julgada – ou o aconselhamento jurídico comprovadamente falho. Para a quantificação de eventual indenização a ser paga, a **Seguradora** aplicará a “**Teoria da Perda de uma Chance**” (em conformidade com a Cláusula 27 - CLÁUSULA ESPECÍFICA DE INDENIZAÇÃO UMA VEZ APLICADA A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE, das Condições Gerais), visando a determinar a existência e a extensão do nexo de causalidade entre a **Falha Profissional** e o **Dano** dela decorrente, qualificando percentualmente o impacto daquela para a materialização do **Dano**.

Estarão também amparadas por esta **Apólice**, observadas a **Especificação** e as **Condições Contratuais**, as **Falhas Profissionais** cometidas por advogados associados, consultores e

estagiários, desde que comprovado o vínculo formal de prestação de serviços profissionais entre eles e o **Segurado**.

III - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice**, bem como seus sócios, advogados associados e consultores regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil; bem como estagiários, trainees e demais **Empregados**, enquanto estiverem agindo exclusivamente como contratados do **Segurado** e na execução da **Atividade Profissional**.

IV – A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. EXTRAÍO, 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

6.17. ADVOGADOS CORRESPONDENTES, REPRESENTANTES, SUBCONTRATADOS, CONTRATADOS E AGENTES

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** por **Falhas Profissionais** cometidas ou alegadamente cometidas por prestadores de serviços comprovadamente contratados pelo **Segurado**, tais como advogados correspondentes, subcontratados ou agentes do **Segurado**, enquanto estejam atuando no desempenho da **Atividade Profissional** por conta e ordem do **Segurado**, e por cujas ações ou omissões o **Segurado** seja legalmente responsabilizado por **Danos** causados a **Terceiros**, quando vinculado às atividades previstas na cobertura na **Apólice**.

V - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

“1. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM OU ATRIBUÍVEIS A:

(i) CONSULTORIA DE INVESTIMENTO; QUALQUER ESTIMATIVA DE VALOR FUTURO DE UM INVESTIMENTO OU DE UMA PROPRIEDADE, OU A TAXA DE RETORNO OU DE JUROS; OU

(ii) GARANTIA DO RESULTADO OU PERFORMANCE DE QUALQUER INVESTIMENTO QUE FICAR ABAIXO DO ESPERADO OU PREVISTO.

2. EMISSÃO DE PARECER, RECOMENDAÇÃO OU OPINIÃO RELACIONADA À DECISÃO PELA FUSÃO, INCORPORAÇÃO, TRANSFORMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ALIENAÇÃO OU OFERTA PARA COMPRA OU VENDA DE AÇÕES, QUOTAS E QUAISQUER VALORES MOBILIÁRIOS, REESTRUTURAÇÃO DE CAPITAL OU DE PASSIVOS, DISSOLUÇÃO OU LIQUIDAÇÃO DE SOCIEDADE, FALÊNCIA, AUTOFALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, LIQUIDAÇÃO, OU VENDA TOTAL OU SUBSTANCIAL DOS ATIVOS OU DAS AÇÕES OU QUOTAS DE UMA SOCIEDADE, OU QUALQUER ATIVIDADE DE NATUREZA SIMILAR.

3. A ATUAÇÃO DO SEGURADO COMO CONCILIADOR, MEDIADOR E/OU ÁRBITRO.

4. QUALQUER NOMEAÇÃO DE UM SEGURADO COMO CONSELHEIRO, DIRETOR OU ADMINISTRADOR DE UMA SOCIEDADE.”

VI – SUB-ROGAÇÃO

No caso de pagamento de indenização pela **Seguradora**, os direitos de sub-rogação contra o causador do dano serão de titularidade exclusiva da **Seguradora**, até o valor indenizado, devendo o **Segurado** se abster da prática de qualquer ação ou omissão, real ou tentada, que importe ou acarrete em renúncia expressa ou tácita, perda ou diminuição dos direitos que assistirem à **Seguradora** em virtude da mencionada sub-rogação, impossibilitando-a de pleitear eventual ressarcimento, **sob pena de perda do direito à indenização e da restituição de quaisquer eventuais valores pagos ou adiantados a qualquer título pela Seguradora.**”

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
AGÊNCIA DE VIAGENS OU OPERADORA(S) DE TURISMO

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços privativos às Agência de Viagens ou Operadora(s) de Turismo, conforme definidos no Art. 3º da Lei 12.974/2014 e atos normativos que venham a complementá-lo, emendá-lo ou substituí-lo, tais como a realização de venda, agenciamento e/ou intermediação direta ou indireta de viagens nacionais e/ou internacionais, individuais e/ou em pacotes turísticos.

II - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

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**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, quando tais reparações decorrerem exclusivamente da realização de venda, agenciamento e/ou intermediação direta ou indireta de viagens nacionais e/ou internacionais, individuais e/ou em pacotes turísticos.

III - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica, incluindo qualquer controlada ou subsidiária desta última, na qualidade de Agência de Viagens ou Operadora(s) de Turismo, incluindo, no caso de pessoa jurídica, qualquer **Empregado**, atual ou anteriormente, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional** em nome do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**.

IV - A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

V - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

a) TURISMO DE AVENTURA

Reclamações por de qualquer **Dano Corporal**, **Dano Moral** ou **Dano Estético** relacionados, direta ou indiretamente, ao turismo de aventura, incluindo, mas não limitado a, a prática de rapel, canoagem, escalada, asa delta, voo livre, paraquedismo, *bungee jump*, atividades equestres, balonismo, motocross, mergulho, *rafting* e qualquer outra atividade relacionada à prática de esportes radicais ou de risco.

b) PERDAS INDIRETAS OU CONSEQUENTES

Reclamações por perda de vínculo empregatício (demissão, dispensa ou renúncia), de clientela, de vendas, negócios, receitas e/ou quaisquer lucros cessantes, de documentos, direitos de software ou dados pessoais, corporativos ou eletrônicos, e quaisquer outros danos indiretos ou consequentes.

c) DANO RELACIONADO A MEIOS DE TRANSPORTE ÁEREO, TERRESTRE E/OU AQUÁTICO

Reclamações decorrentes de **Dano Corporal**, **Dano Moral** ou **Dano Estético** relacionados, direta ou indiretamente, a acidentes ocorridos no traslado em meios de transporte aéreos, terrestres ou aquáticos.

d) ACIDENTES PESSOAIS OU ENFERMIDADES

Reclamações decorrentes de quaisquer acidentes ou enfermidades incorridas durante o período de viagem, incluindo, mas não limitado a, durante o seu traslado.

e) ATRASOS OU CANCELAMENTOS:

Reclamações decorrentes de qualquer atraso ou cancelamento ocorridos em qualquer trecho do traslado em qualquer meio de transporte, salvo se tal atraso ou cancelamento se der por resultado direto e imediato de uma **Falha Profissional** do **Segurado** na prestação da **Atividade Profissional**.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
ARQUITETOS E ENGENHEIROS

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a prestação de serviços profissionais, diretamente relacionados à atividade de Engenheiros registrados junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (**CREA**) e Arquitetos registrados junto ao Conselho de Arquitetura e Urbanismo (**CAU**), mediante remuneração, no âmbito da qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

FALHA PROFISSIONAL: É o **Ato Danoso**, isto é, qualquer erro ou omissão culposos, praticado pelo **Segurado** no desempenho da **Atividade Profissional** estabelecida na **Especificação** da **Apólice**, que cause danos a **Terceiros**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, incluindo, mas não se limitando a, erros relacionados ao gerenciamento, à coordenação à supervisão, à execução de projetos e obras, e/ou à execução de estudos de viabilidade e elaboração de relatórios técnicos.

III – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

6.17. FALHA NA EXECUÇÃO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** por **Falhas Profissionais** causadas a **Terceiros** durante a execução de obras, instalação, montagem, desmontagem e/ou manutenção de equipamentos.

6.18. SUBCONTRATADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “nn”, das Condições Gerais desta Apólice a **Seguradora** indenizará as **Perdas** e os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** por **Falhas Profissionais** cometidas, ou alegadamente cometidas, por prestadores de serviços comprovadamente contratados pelo **Segurado**, enquanto estejam atuando no desempenho da **Atividade Profissional** por conta e ordem do **Segurado** e por

cujas ações ou omissões o **Segurado** seja legalmente responsabilizado por **Danos** causados a **Terceiros**, quando vinculado às atividades previstas na cobertura na **Apólice**.

No caso de pagamento de indenização pela **Seguradora**, esta última se sub-rogará nos direitos e pretensões do **Segurado** contra o prestador de serviços que houver causado o dano, devendo o **Segurado** se abster da prática de qualquer ação ou omissão, real ou tentada, que importe em ou acarrete renúncia expressa ou tácita, perda ou diminuição dos direitos que assistirem à **Seguradora** em virtude da mencionada sub-rogação, impossibilitando-a de pleitear eventual ressarcimento, **sob pena de perda do direito à indenização e da restituição de quaisquer eventuais valores pagos ou adiantados a qualquer título pela Seguradora.**

IV - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

a) TECNICAS EXPERIMENTAIS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas na execução de projetos e/ou serviços em que se verifique o emprego de técnicas e/ou materiais experimentais.

b) INOBSERVÂNCIA DE NORMAS E PROJETOS PROIBIDOS POR LEIS OU REGULAMENTOS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas na elaboração de projetos ou serviços vedados por leis, regulamentos ou normas e/ou contra os quais exista alguma proibição expressa ou restrição, ainda que parcial, expedida por autoridade ou órgão de controle e/ou por entidade regulatória ou fiscalizatória competente.

c) ATRASO DE CRONOGRAMAS E NO DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas pela inobservância de cronogramas físicos ou financeiros, de atrasos no desenvolvimento de projetos e/ou da não conclusão total ou parcial de quaisquer obrigações contratuais assumidas para com **Terceiros**.

d) NORMAS DA ABNT

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas da inobservância voluntária, dolosa, de normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e/ou das disposições específicas expedidas por autoridades e/ou órgãos competentes;

e) FALHA DE DESEMPENHO OU PERFORMANCE

Reclamações decorrentes do fato de o projeto, obra ou serviço não funcionar ou não ter o desempenho esperado pelo **Terceiro**, salvo quando em consequência direta de uma **Falha Profissional** do **Segurado**;

f) SERVIÇOS NÃO EXECUTADOS OU QUE TENHAM DE SER REFEITOS

Reclamações decorrentes de serviços não executados ou que tenham que ser refeitos antes da sua entrega definitiva pelo **Segurado**;

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
AUTORIDADES CERTIFICADORAS E AUTORIDADES DE REGISTRO

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à Certificação Digital, prestada por Autoridades de Registro e Autoridades Certificadoras, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

Segurado: É a pessoa física ou jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice**, incluindo, no caso de pessoa jurídica, seus sócios, **Empregados** e consultores, bem como estagiários e trainees, enquanto estiverem agindo exclusivamente como contratados do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**, quando o **Segurado** estiver devidamente habilitado pela ICP-Brasil para desempenhar a **Atividade Profissional**.

III - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

FALHA PROFISSIONAL: É o **Ato Danoso**, isto é, qualquer ação ou omissão culposa, desde que cometida ou alegadamente cometida pelo **Segurado** no desempenho da **Atividade Profissional** estabelecida na **Especificação** da **Apólice**, que cause **Danos** a **Terceiros**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, referente à emissão, distribuição, renovação, revogação e gerenciamento de certificados digitais; à validação, encaminhamento de solicitações de

emissão ou revogação de certificados digitais e à identificação, de forma presencial, de seus solicitantes; e, ainda, quando cometidas pelo **Segurado**:

- A violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual, exceto patentes e segredos comerciais.
- A gestão e administração de um site de internet, intranet ou extranet; transmissão de e-mail ou documento por meio eletrônico; e/ou transmissão não intencional de um vírus de computador.
- A quebra de sigilo.

IV – As seguintes definições são adicionadas à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

AUTORIDADE CERTIFICADORA: É a entidade responsável pela emissão, distribuição, renovação, revogação e gerenciamento de certificados digitais.

AUTORIDADE DE REGISTRO: É a entidade responsável por solicitar a emissão de um **Certificado Digital** à **Autoridade Certificadora**.

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: É o documento eletrônico gerado e assinado por uma **Autoridade Certificadora** que, auxiliado pela **Autoridade de Registro** e seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da **ICP-Brasil**, associa uma pessoa ou entidade (processo, servidor) a um par de chaves criptográficas.

ICP-BRASIL: É a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira, integrante do sistema nacional brasileiro de certificação digital.

V- A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.19. 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.

6.20. 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**.

6.21. EXTRAÍO, 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.

6.22. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

VI - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

(a) OUTROS SERVIÇOS QUE NÃO ESTEJAM NO OBJETO SOCIAL DO SEGURADO

Reclamações decorrentes da prestação de serviços que não estejam abrangidos pelo escopo da **Atividade Profissional** do **Segurado**, que com ela sejam incompatíveis, ou que não estejam ligados aos serviços relacionados direta ou indiretamente com os trabalhos inerentes à **Certificação Digital**.

(b) SEGURANÇA DE DADOS

Reclamações decorrentes de quaisquer custos ou despesas necessárias ao aperfeiçoamento ou segurança dos sistemas computacionais do **Segurados**

(c) DESPESAS COM PUBLICIDADE e INFORMAÇÕES PUBLICADAS NA INTERNET

Reclamações decorrentes de despesas com o intuito de recuperar a imagem do **Segurado**, relacionadas, ou não, às informações, material, ideias ou fatos publicados ou postados em página, quadros de avisos ou salas de bate-papo da internet, ainda que o **Segurado** não tenha conhecimento da fonte ou do conteúdo de tal material.

(d) RISCO CIBERNÉTICO

Reclamações decorrentes de falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento de tecnologia, programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, armazenamento de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

(e) CONSORCIOS E JOINT VENTURES

Reclamações decorrentes de prestação de serviços em conjunto com outras empresas por meio de associações, consórcios e *joint ventures*.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO ESPECIAL CARTÓRIO

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços de Notários e Registradores, ou seja, profissionais do direito dotados de fé pública, nos termos estabelecidos nos Artigos 6º a 13. da Lei 8.935/1994 e quaisquer atos normativos que venham a complementá-la, emendá-la ou substituí-la, incluindo serviços de organização técnica e administrativa destinados a garantir a publicidade, autenticidade, segurança e eficácia dos atos jurídicos, no âmbito da qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

A **Atividade Profissional** em questão inclui, mas não se limita, a:

- Autenticar cópias;
- Lavrar testamentos públicos e aprovar os cerrados;
- Lavrar atas notariais;
- Reconhecer firmas;
- Lavrar escrituras e procurações, públicas;
- Formalizar juridicamente a vontade das partes;
- Autenticar fatos;
- Intervir nos atos e negócios jurídicos a que as partes devam ou queiram dar forma legal ou autenticidade, autorizando a redação ou redigindo os instrumentos adequados, conservando os originais e expedindo cópias fidedignas de seu conteúdo, em cumprimento à Lei nº 8.935.

II - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

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**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, quando tais reparações decorrerem exclusivamente da realização dos atos, atividades ou serviços de Notários e Registradores.

III - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice** na qualidade de **Titular de Serviço Notarial e de Registro** para realização de serviços especializados; incluindo **Empregados**.

TITULARES DE SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTRO: É definido pela lei nº 8.935 de 18 de novembro de 1994 como: I - tabeliães de notas; II - tabeliães e oficiais de registro de contratos marítimos; III - tabeliães de protesto de títulos; IV - oficiais de registro de imóveis; V - oficiais de registro de títulos e documentos e civis das pessoas jurídicas; VI - oficiais de registro civil das pessoas naturais e de interdições e tutelas; VII - oficiais de registro de distribuição.

V- A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

VI – A seguinte exclusão é adicionada à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

CONSULTORIA DE INVESTIMENTO

Reclamações decorrentes de quaisquer atividades de consultoria de investimento, bem como de qualquer estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade, ou, ainda, decorrente de qualquer investimento não vir a obter o resultado esperado.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
CORRETOR DE SEGUROS

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços diretamente relacionados à Corretagem de Seguros, praticados por Corretores de Seguros legalmente habilitados e autorizados pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), para intermediar e promover contratos de seguros entre seguradoras e segurados, mediante remuneração, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**

II - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

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**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, quando tal **Ato Danoso** decorrer **exclusivamente** de:

- a) Ausência de protocolo da proposta em uma seguradora relativamente à contratação de um novo seguro, de sua renovação ou de alterações/endossos nas condições contratuais de apólices em vigor;
- b) Protocolo ou transmissão eletrônica da proposta em uma seguradora fora dos prazos legalmente estabelecidos;
- c) Protocolo da proposta (inclusive seus anexos) na seguradora, preenchida e assinada com declarações inexatas ou omissas, em relação àquelas comprovadamente instruídas ou prestadas pelo **Terceiro** através de e-mail, carta ou fax, ou por ele ratificadas desta mesma forma;

d) Protocolo da proposta em uma seguradora relativamente à contratação de um novo seguro, de sua renovação, ou de alterações das condições contratuais da apólice em vigor, preenchida em desacordo com a solicitação do **Terceiro** com relação ao objeto ou interesse segurável, inclusive seu enquadramento tarifário, à vigência do contrato, às coberturas contratadas, aos limites de responsabilidade, às franquias e/ou participações obrigatórias do segurado em caso de sinistro, ao prêmio de seguro e à forma de seu pagamento;

e) Solicitação de cancelamento de apólice ou cobertura, ou de qualquer outra alteração na apólice vigente, sem o prévio conhecimento do **Terceiro**, ou em desacordo com as condições por ele estabelecidas por escrito através de e-mail, carta ou fax.

III - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica indicada na **Especificação da Apólice**, devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, incluindo, no caso de pessoa jurídica, qualquer **Empregado**, atual ou anterior, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional** em nome do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**.

IV- A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

V - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS da Condições Gerais da Apólice:

(i) AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SEGUROS

Reclamações decorrentes da ausência de autorização, ilegalidade de carta de nomeação e/ou de outro instrumento equivalente, que implique a ausência de anuência do **Terceiro** para a atuação do **Segurado** em seu nome/interesse.

(ii) PROPOSTAS DE SEGURO CUJOS DADOS NÃO FORAM PREVIAMENTE CONFIRMADOS PELO SEGURADO

Reclamações decorrentes da ausência de confirmação de que os termos e condições da proposta foram confirmados previamente pelo **Terceiro**.

(iii) CONSULTORIA OU INDICAÇÃO DE INVESTIMENTO

Reclamações decorrente de qualquer consultoria, indicação, promessa ou expectativa de rentabilidade (como taxa de retorno ou de juros) decorrente de investimento ou de estimativa de valor futuro de um ativo/investimento vinculado a produtos securitários.

(iv) INSOLVÊNCIA DE SEGURADORA

Reclamações decorrentes da insolvência, má-administração e/ou liquidação de qualquer seguradora.

(v) PRÁTICA DE ATOS NÃO PERMITIDOS PELA LEGISLAÇÃO/REGULAMENTAÇÃO APLICÁVEL À ATIVIDADE DE CORRETOR DE SEGUROS

(vi) COOPERATIVAS, PLATAFORMAS OU ASSESSORIAS DE CORRETORES DE SEGUROS

Reclamações decorrentes de operações realizadas por intermédio de cooperativas, plataformas ou assessorias de corretores de seguros.

(vii) OPERAÇÕES DE RESSEGURO

Reclamações decorrentes de operações de corretagem de resseguro e/ou operações de representação de corretoras de resseguro e/ou de resseguradoras ou retrocessionárias.

(viii) COBERTURA PROVISÓRIA

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** em mecanismos de cobertura provisória, assim entendidas quaisquer **Falhas Profissionais** quando não houver a confirmação expressa e por escrito da contratação do seguro pela seguradora.

(ix) INDISPONIBILIDADE DO WEBSITE DA SEGURADORA

Reclamações decorrentes da indisponibilidade das páginas do sítio eletrônico (website) da seguradora.

(x) FORMALIDADES CONTRATUAIS

Reclamações decorrentes da ausência de assinatura do **Terceiro** em questionários ou formulários, quando exigida pela seguradora.

(xi) AUSÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

Reclamações decorrentes da ausência de repasse de comunicações e/ou avisos inerentes a um contrato de seguro, encaminhadas pela Seguradora ao **Terceiro** e/ou vice-versa, incluindo, mas não limitado a, de propostas para a renovação de seguros.

(xii) PAGAMENTO DE PRÊMIO

Reclamações decorrentes da ausência de pagamento de prêmios recebidos dos **Terceiros** junto à Seguradora, à rede bancária ou a quaisquer locais autorizados ao seu recebimento, ou fazê-los fora dos prazos convencionados. A presente Exclusão não se aplicará na hipótese de os pagamentos não terem sido efetuados como consequência de apropriação indébita ou estelionato, comprovado por confissão espontânea junto às autoridades competentes, cometido por **Empregados** do **Segurado** ou por pessoas em relação às quais, embora sem registro formal, fique caracterizada, nos termos da lei, a existência de relação laboral e o vínculo empregatício com o **Segurado**, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
CONSULTORIA

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à consultoria de gestão empresarial consistente na análise da gestão de **Terceiros** e de seus processos operacionais e de marketing, incluindo, mas não limitado a metas, objetivos, políticas, estratégias e as principais funções operacionais; Recomendação e a implementação das soluções para estes assuntos; Identificação de eventuais problemas decorrentes desta análise.

II - A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

III - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

(i) CONSULTORIA DE INVESTIMENTO:

Reclamações decorrentes de consultorias de investimento, qualquer estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade, ou a taxa de retorno ou de juros ou, ainda, garantia do resultado ou performance de qualquer investimento que ficar abaixo do esperado ou previsto.

(ii) OPERAÇÕES SOCIETÁRIAS:

Reclamações decorrentes da emissão de parecer, recomendação, opinião imparcial, real ou suposta, relacionada a qualquer fusão, incorporação, transformação, aquisição, alienação, oferta para compra de ações, quotas e quaisquer valores imobiliários, reestruturação de capital ou de passivos, dissolução ou liquidação de sociedade, falência, autofalência, recuperação judicial ou extrajudicial, venda total ou substancial dos ativos ou das ações de uma sociedade, ou qualquer atividade de natureza similar.

(iii) CONSULTORIA FINANCEIRA-FISCAL

Reclamações decorrentes de qualquer indicação ou recomendação de consultoria financeira/fiscal, promessa de economia tributária, possibilidade de rentabilidade, estimativa de valor futuro de um ativo, investimento ou de uma propriedade e/ou de taxa de retorno ou de juros ou, ainda, garantia do resultado ou performance de qualquer investimento que ficar abaixo do esperado ou previsto

(iv) PLANEJAMENTO FISCAL

Reclamações relacionadas ao pagamento de tributos (incluindo taxas, impostos, contribuições fiscais, para fiscais e previdenciárias, dentre outros) e/ou penalidades decorrentes de serviços de planejamento tributário.

(v) OUTRAS ATIVIDADES:

Reclamações decorrentes da prestação de serviços relacionadas a outras atividades que não sejam de consultoria de gestão empresarial prevista na definição de **Atividade Profissional**, como qualquer serviço contábil, jurídico ou regulatório.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
CONTABILIDADE

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços de contabilidade prestados exclusivamente por Contadores ou Técnico Contábil devidamente habilitados pelo Órgão de Classe competente, mediante remuneração, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**

II - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice**, com habilitação técnica reconhecida pelo Órgão de Classe competente, incluindo, no caso de pessoa jurídica, qualquer **Empregado**, atual ou anterior, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional** em nome do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**.

III - A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

IV - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS da Condições Gerais da Apólice:

(i) AUDITORIA DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, EMPRESAS LISTADAS EM BOLSA DE VALORES E DE CAPITAL ABERTO

Reclamações decorrentes da prestação de serviços de auditoria de instituições financeiras, de sociedades que possuam valores mobiliários negociados em qualquer bolsa de valores dos Estados Unidos da América, ou de entidades de capital aberto.

(ii) CONSULTORIA FINANCEIRA-FISCAL

Reclamações decorrentes de qualquer indicação ou recomendação de consultoria financeira/fiscal, promessa de economia tributária, possibilidade de rentabilidade, estimativa de valor futuro de um ativo, investimento ou de uma propriedade e/ou de taxa de retorno ou de juros ou, ainda, garantia do resultado ou performance de qualquer investimento que ficar abaixo do esperado ou previsto.

(iii) PLANEJAMENTO FISCAL

Reclamações relacionadas ao pagamento de tributos (incluindo taxas, impostos, contribuições fiscais, parafiscais e previdenciárias, dentre outros) e/ou penalidades decorrentes de serviços de planejamento tributário.

(iv) OPERAÇÕES SOCIETÁRIAS

Reclamações decorrentes de qualquer recomendação, emissão de parecer, relatório, opinião imparcial, firme, real ou não vinculante, relacionada a qualquer fusão, incorporação, transformação, aquisição, alienação, oferta para compra de ações, quotas e quaisquer valores imobiliários, reestruturação de capital ou de passivos, dissolução ou liquidação de sociedade, falência, autofalência, recuperação judicial ou extrajudicial, venda total ou substancial dos ativos ou das ações de uma sociedade, ou qualquer atividade de natureza similar.

(v) OPERAÇÕES DE MALHA FINA E AVISOS DE AUTORREGULARIZAÇÃO

Reclamações decorrentes de, ou direta ou indiretamente relacionadas a qualquer **Falha Profissional** que tenha sido objeto de qualquer operação de "malha fina" divulgada na mídia em geral ou pelos órgãos fazendários, ou que tenha sido objeto de qualquer aviso de autorregularização ou comunicação similar, mesmo na hipótese de tal operação ou aviso não ter sido diretamente dirigida ao **Terceiro**.

(vi) OUTRAS ATIVIDADES NÃO LIGADAS À ÁREA CONTÁBIL

Reclamações decorrentes da prestação de serviços relacionados a outras atividades que não sejam especificamente de contabilidade, tal como previsto na definição de **Atividade Profissional**, como, por exemplo, qualquer serviço jurídico ou regulatório.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
DESPACHANTE ADUANEIRO

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços de despacho aduaneiro, em conformidade com a Instrução Normativa 1209/2011 da Receita Federal do Brasil e demais atos normativos que venham a complementá-la, emendá-la ou substituí-la, realizados em caráter profissional pelo **Segurado**, seus **Empregados** e/ou seus subcontratados – i.e., os prestadores de serviços comprovadamente contratados pelo **Segurado**, enquanto estejam atuando no desempenho da **Atividade Profissional** por conta e ordem do **Segurado** e por cujas ações ou omissões o **Segurado** seja legalmente responsabilizado por **Danos** causados a **Terceiros** –, mediante remuneração, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II- A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

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**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, incluindo, mas não se limitando a, a realização de quaisquer desembaraços aduaneiros em cumprimento aos requisitos e termos da legislação brasileira aplicável.

IV - A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

III - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

TRANSPORTE E/OU CUSTÓDIA DE BENS;

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas com relação a qualquer transporte e/ou custódia de qualquer tipo de bem, incluindo animais, próprios ou de terceiros, ou qualquer atividade de natureza similar.

AGENCIAMENTO DE CARGA

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas na prestação de qualquer serviço de otimização de processos logísticos, em especial no que diz respeito ao transporte de cargas.

ATRASOS OU CANCELAMENTOS

Reclamações decorrentes de atraso, alteração ou cancelamento de qualquer frete ou meio de transporte, seja aéreo, aquático ou terrestre, salvo se tal atraso, alteração ou cancelamento houver se dado por resultado direto e imediato de uma **Falha Profissional** do **Segurado** na prestação da **Atividade Profissional**.

ROUBO DE OU DANO A MERCADORIAS:

Reclamações decorrentes de qualquer:

- (i) Roubo, furto ou desaparecimento de quaisquer mercadorias ou bens, enquanto armazenados(as) ou enquanto transportados(as); ou
- (ii) **Dano** a quaisquer mercadorias ou bens, inclusive seu estrago ou perecimento, enquanto armazenados(as) ou transportados(as), salvo se tal estrago ou perecimento houver se dado por resultado direto e imediato de uma **Falha Profissional** do **Segurado** na prestação da **Atividade Profissional**.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
EMPRESAS DE TECNOLOGIA

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços na área de tecnologia, mediante remuneração, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**

II - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

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**, dando ensejo à apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, referente a quaisquer serviços profissionais de software, de dados, serviços que facilitem o acesso ao uso de dados ou de software através da internet.

III – A seguinte definição é adicionada à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: É o documento eletrônico gerado e assinado por uma **Autoridade Certificadora** que, auxiliado pela **Autoridade de Registro** e seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da **ICP-Brasil**, associa uma pessoa ou entidade (processo, servidor) a um par de chaves criptográficas.

IV - A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. EXTRAÍO, 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

IV - As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

(i) SERVIÇOS DE TRANSAÇÃO REFERENTE A VALORES

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes a qualquer transação de valores em moeda nacional ou internacional.

(ii) DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE VOLTADO À PRODUÇÃO INDUSTRIAL

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes a qualquer produção de bens/materiais.

(iii) ATIVIDADES ESPECÍFICAS:

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes a quaisquer atividades relacionadas a aplicativos, programas, sistemas, sites, softwares ou outros dispositivos associados a encontros, relacionamentos e/ou pornografia.

(iv) CERTIFICAÇÃO DIGITAL:

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes as atividades associadas a **Certificação Digital**.

(v) PROPRIEDADE INTELECTUAL DE SOFTWARE:

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes à violação de propriedade intelectual de *software*.

(vi) MONITORAMENTO E/OU RASTREAMENTO

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes a monitoramento e/ou rastreamento, incluindo, mas não limitado a bens, veículos e logística.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
EMPRESAS E PROFISSIONAIS DE ENGENHARIA AGRÔNOMA**

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à atividade de Engenheiros Agrônomos registrados junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (**CREA**), mediante remuneração, no âmbito da qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II - A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice**, devidamente registrada e com habilitação técnica reconhecida e válida pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - **CREA**, na qualidade de prestador de serviços de Engenharia Agrônoma, incluindo, no caso de pessoa jurídica, suas subsidiárias, desde que tenham sido previamente informadas à **Seguradora**, bem como qualquer sócio, **Empregado**, atual ou anterior, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional** em nome do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**.

III - A definição de **Falha Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

FALHA PROFISSIONAL: É o **Ato Danoso**, isto é, qualquer ato, erro ou omissão culposa, praticado pelo **Segurado** no desempenho da **Atividade Profissional** decorrente da prestação de serviços profissionais de Engenharia Agrônoma, conforme definido pelo artigo 5º, I, da Resolução Confea nº 218/73, realizados diretamente ou sob a sua supervisão e controle no Brasil.

IV – A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. EXTRAÍVO, 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

6.17. SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “nn”, das Condições Gerais desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** por **Falhas Profissionais** cometidas por prestadores de serviços – subcontratados e terceirizados – comprovadamente contratados pelo **Segurado** para auxiliá-lo na execução de suas **Atividades Profissionais**, pelas quais o **Segurado** seja legalmente responsabilizado, quando vinculado às atividades previstas na cobertura na **Apólice**.

No caso de pagamento de **Indenização** pela **Seguradora**, está se sub-rogar no direito do Segurado contra o prestador de serviços – subcontratado ou terceirizado – que houver causado o dano, e, caso o **Segurado** tenha exercido ou venha a exercer qualquer renúncia a este direito, impossibilitando a **Seguradora** de obter eventual ressarcimento, total ou parcial, o **Segurado** perderá o direito à **Indenização**, total ou parcialmente, conforme for a extensão da renúncia exercida, e ficará obrigado a restituir os valores pagos pela **Seguradora**.

V – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

c) TÉCNICAS EXPERIMENTAIS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas na execução de projetos e/ou serviços em que se verifique o emprego de técnicas e/ou materiais experimentais, incluindo, sem limitação, o melhoramento genético animal ou vegetal, entendido como a ciência que estuda os métodos para obter animais ou vegetais dotados geneticamente de uma herança superior.

(ii) CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS ANIMAIS E VEGETAIS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes ao armazenamento ou conservação de produtos animais e/ou vegetais.

(iii) CONSULTORIA / AVALIAÇÃO

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** referentes à consultoria, avaliação, laudo e/ou parecer para qualquer finalidade de empréstimo, investimento e/ou penhora.

(iv) PRODUTO E/OU AGROTÓXICOS NÃO AUTORIZADOS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas pela prescrição ou uso de agrotóxicos e/ou produtos que não sejam autorizados por lei, norma ou regulamento do Confea ou entidade competente.

(v) INOBSERVÂNCIA DE NORMAS E PROJETOS PROIBIDOS POR LEIS OU REGULAMENTOS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas na elaboração de projetos ou serviços vedados por leis, regulamentos ou normas e/ou contra os quais exista alguma proibição expressa ou restrição, ainda que parcial, expedida por autoridade ou órgão de controle e/ou por entidade regulatória ou fiscalizatória competente.

(vi) ATRASO DE CRONOGRAMAS E NO DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas pela inobservância de cronogramas físicos ou financeiros, de atrasos no desenvolvimento de projetos e/ou da não conclusão total ou parcial de quaisquer obrigações contratuais assumidas para com **Terceiros**.

(vii) NORMAS DA ABNT

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas da inobservância voluntária, dolosa de normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e/ou das disposições específicas expedidas por autoridades e/ou órgãos competentes

(viii) FALHA DE DESEMPENHO OU PERFORMANCE

Reclamações decorrentes do fato de o projeto, obra ou serviço não funcionar ou não ter o desempenho esperado pelo **Terceiro**, salvo quando em consequência direta de uma **Falha Profissional** do **Segurado**;

(ix) SERVIÇOS NÃO EXECUTADOS OU QUE TENHAM DE SER REFEITOS

Reclamações decorrentes de serviços não executados ou que tenham que ser refeitos antes da sua entrega definitiva pelo **Segurado**;

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
INTERMEDIÁRIO DE JOGADOR DE FUTEBOL**

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à (i) representação de jogadores e/ou de clubes, seja gratuitamente ou mediante o pagamento de remuneração, com o intuito de negociar ou renegociar a celebração, alteração ou renovação de um pré-contrato e/ou contrato especial de trabalho desportivo, contrato de trabalho; (ii) representante de clube visando a negociar a transferência, temporária ou definitiva, de jogador entre clubes; e/ou (iii) uso e/ou exploração de direito de imagem envolvendo um jogador e/ou clube; no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II – A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

Segurado: É a pessoa física ou jurídica habilitada e com registro válido perante a **CBF**, que atue como representante de jogadores com o intuito de negociar ou renegociar a celebração, alteração ou renovação de pré-contratos, contratos de trabalho, de formação desportiva e/ou de transferência de jogadores em âmbito mundial, enquanto estiverem agindo exclusivamente como contratados do **Segurado** e na execução da **Atividade Profissional**.

III – As seguintes definições são adicionadas à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

CBF: É a Confederação Brasileira de Futebol, órgão máximo que regulamenta a atividade de futebol no território brasileiro.

Autoridade Esportiva: É qualquer aliança, associação, confederação, federação, liga, instituto ou qualquer outra entidade, devidamente registrada e certificada pelo poder público, que tenha autoridade para estabelecer regras, normas, padrões ou procedimentos relacionados à atividade esportiva que representa e/ou para fiscalizar seu cumprimento.

Entidade Esportiva: É qualquer clube, equipe, time ou demais entidades de natureza desportiva, devidamente constituída, e atuando sob as regras, normas, padrões ou procedimentos de uma **Autoridade Esportiva**.

IV - A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. EXTRAÍO, 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

V – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

- d) **EXERCÍCIO PELO INTERMEDIÁRIO DE FUNÇÃO OU CARGO EM LIGA, CLUBE, FEDERAÇÃO E/OU CONFEDERAÇÃO**

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** imputadas a **Segurados** que tenham exercido ou exerçam, direta ou indiretamente, função ou cargo em liga, clube, federação e/ou confederação concomitantemente ao exercício da **Atividade Profissional**.

2. INOBSERVÂNCIA AO REGULAMENTO NACIONAL DE INTERMEDIÁRIOS – CBF APLICÁVEL À INTERMEDIÇÃO EM ÂMBITO NACIONAL

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** imputadas a **Segurados** que estejam em desacordo com as normas estipuladas no Regulamento Nacional de Intermediários publicado pela **CBF**.

3. OFERTA DE PRÊMIOS OU RECOMPENSAS

Reclamações decorrentes do oferecimento ou pagamento de qualquer tipo de prêmio, vantagem, benefício ou recompensa para um jogador, liga, clube, federação e/ou confederação relativamente à formalização de um negócio (contração, transferência, empréstimo e demais interações) ou para a aceitação das atividades de intermediação.

4. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OU RELACIONADAS À NEGOCIAÇÃO OU À ASSINATURA DE CONTRATO COM CLUBES NO QUAL O SEGURADO POSSUA PARENTE, CONJUGE OU AFIM ATÉ O SEGUNDO GRAU, QUE DETENHA PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA, DIRETA OU INDIRETA, OU EXERÇA FUNÇÃO ESTATUTÁRIA, CARGO DE DIREÇÃO OU INFLUÊNCIA RELEVANTE.

5. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OU RELACIONADAS A QUALQUER INTERMEDIÇÃO DE ATLETAS REALIZADAS POR INTERMEDIÁRIOS NÃO CADASTRADOS, CREDENCIADOS, HOMOLOGADOS OU REGISTRADOS JUNTO À AUTORIDADE ESPORTIVA.

- e) **RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OU RELACIONADAS A QUALQUER ATRASO, DEDUÇÃO OU NÃO REALIZAÇÃO, PELA ENTIDADE ESPORTIVA, DE REPASSE AO ATLETA DAS IMPORTÂNCIAS**

FINANCEIRAS ASSOCIADAS À SUA CONTRAÇÃO, TRANSFERÊNCIA, EMPRÉSTIMO OU DEMAIS INTERAÇÕES.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
EMPRESAS DE PUBLICIDADE PROPAGANDA E MARKETING**

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à impressão; publicidade, marketing; desenho gráfico; pesquisa de mercado; publicação de jornais, livros ou qualquer serviço de publicação relacionados; e transmissão de televisão, transmissão por satélite ou de rádio, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II – A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

III – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

f) PROGRAMAS/SISTEMAS DIGITAIS E/OU VÍRUS OU CÓDIGOS DE COMPUTADOR

Reclamações decorrentes de qualquer vírus, código malicioso, acesso ou uso não autorizado de qualquer sistema ou programa eletrônico eventualmente utilizado pelo veículo de mídia ou multimídia.

(ii) PREMIAÇÕES EM GERAL

Reclamações decorrentes de número superior de ganhadores, impressão de jogos de azar, incluindo loterias, sorteios, descontos, recompensas, prêmios e promoções realizados por intermédio ou divulgação do veículo de mídia ou multimídia.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
RISCOS MÉDICOS – PESSOA FÍSICA

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à especialização da saúde delimitada na **Especificação**, realizados pelo **Segurado** em caráter profissional na área da saúde humana, com o objetivo de prestar socorro ou assistência, buscar a cura ou o tratamento de doenças, enfermidades, ferimentos, lesões ou males, aliviar a dor, preservar o bem-estar, a saúde física e mental a vida, incluindo, mas não limitado a: atos cujo exercício é restrito a profissionais devidamente licenciados, tais como atendimentos, consultas, diagnósticos, exames, visitas, prescrição e administração de medicamentos, intervenções, tratamentos, procedimentos clínicos ou cirúrgicos; e

demais atos que estejam diretamente ligados à preservação do bem-estar, saúde física, mental e da vida, como, por exemplo, assistência na alimentação, higiene pessoal, vestidura e vivência.

II – A definição de **Fato Gerador** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

FATO GERADOR: É a **Falha Profissional** na execução de um **Ato Médico**, que cause um **Dano Corporal, Dano Material, Dano Estético e/ou Dano Moral** a um **Terceiro**. Caso a data do **Fato Gerador** não possa ser determinada com exatidão, fica convencionado que será a data na qual se iniciou a execução da **Atividade Profissional** relativamente ao **Terceiro**.

III – A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa física definida na **Especificação**, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional**. Caso a referida pessoa física venha a falecer ou tornar-se civilmente incapaz, poderá ser substituída pelo seu espólio, herdeiros, ou representantes legais, mas exclusivamente no que tange à **Atividade Profissional** realizada pela pessoa física definida na **Especificação**.

IV – As seguintes definições são adicionadas à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

ATO DO BOM SAMARITANO: É o atendimento realizado pelo **Segurado** em uma emergência médica, acidente ou catástrofe em que o mesmo se encontre “in situ”, seja por causalidade ou por responder a um pedido de ajuda (SOS).

ATO MÉDICO: É o procedimento médico e odontológico de profissionais devidamente habilitados junto aos Órgãos de Classe, incluindo, mas não limitando a consultas médicas e odontológicas, prescrição e/ou administração de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, tratamentos, emissão de documentos médicos, enfermagem, serviços de fisioterapia, serviços de nutrição e demais procedimentos profissionais necessários para a prestação de serviços de saúde.

CHEFE DE EQUIPE: É a pessoa física, que garante a condução do atendimento ao paciente, lidera equipe de profissionais da área da saúde do pronto-socorro e emergência, acompanha atendimentos e relatórios gerenciais, dá suporte à equipe de profissionais da área da saúde, de enfermagem e pacientes e orienta a equipe presencialmente no que for necessário.

DIRETOR CLÍNICO: É o profissional representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial, responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.

DIRETOR TÉCNICO: É o profissional responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO: É a pessoa jurídica devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), em que o **Segurado** seja sócio, e/ou proprietário. A presente definição não abarca quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do **Segurado**, tais como a remuneração de colaboradores e/ou prestadores de serviços regulares.

V – Os seguintes Riscos Cobertos são adicionados à Cláusula 5 – COBERTURA:

- i) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de qualquer **Ato Médico**, ocorridas durante a **Atividade Profissional** relativas à saúde de pessoas diretamente sob tratamento, e inerentes à atividade médica profissional.
- ii) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** causadas por indivíduos atuando sob a chefia, comando, orientação ou subordinação direta e presencial do **Segurado** atuando como **Chefe de Equipe**
- iii) **Reclamações** decorrentes de um **Ato do Bom Samaritano**.

VI – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. EXTRAÍO, 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.

6.14. CHEFE DE EQUIPE

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** por **Falhas Profissionais** de **Terceiros** contra o **Segurado** enquanto **CHEFE DE EQUIPE** médica, odontológica ou outra profissão da área de saúde.

Estarão amparados os **Danos** causados a **Terceiros** que o **Segurado** venha a ser civilmente responsável pelos erros e/ou omissões cometidos pelos profissionais que constituem a sua equipe, em decorrência das atribuições de seu cargo de **CHEFE DE EQUIPE** e desde que os profissionais que constituem a equipe estejam devidamente registrados nos órgãos competentes (CRM, CRO ou outras entidades de classe) e estejam exercendo as atividades dentro de suas próprias e respectivas especialidades.

6.15. PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** que venham a recair sobre a pessoa jurídica do **Segurado** desde que, cumulativamente:

- (i) Tal **Reclamação** esteja relacionada, exclusivamente, à **Atividade Profissional** do Segurado;
- (ii) Seja decorrente de procedimentos adotados pelo **Segurado**;
- (iii) Tal **Atividade Profissional** esteja expressamente compreendida nas especialidades informadas na **Especificação da Apólice**; e
- (iv) Seja respeitada a definição de **Pessoa Jurídica do Segurado**, conforme descrito na Cláusula 4 desta Condição Especial.

6.16. DIRETOR CLÍNICO E/OU DIRETOR TÉCNICO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** por **Falhas Profissionais** de **Terceiros** contra o **Segurado**, decorrentes de sua responsabilidade civil profissional enquanto **DIRETOR CLÍNICO** e/ou **DIRETOR TÉCNICO** de determinada instituição de saúde.

Estarão amparados os danos causados a **Terceiros** que o **Segurado** venha a ser civilmente responsável a reparar relacionados a:

- I) **Falhas Profissionais** cometidas pelos profissionais pelos quais seja responsável em decorrência das atribuições de seu cargo de **DIRETOR CLÍNICO**, conforme estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Odontologia (CFO), ou outra entidade de classe

aplicável, desde que os profissionais estejam devidamente registrados nos órgãos competentes (CRM, CRO ou outras entidades de classe) e estejam exercendo as atividades dentro de suas próprias especialidades;

- II) **Falhas Profissionais** cometidas pelos profissionais pelos quais seja responsável, em decorrência de falhas na execução de atribuições inerentes ao seu cargo de **DIRETOR TÉCNICO**, conforme estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Odontologia (CFO), ou outra entidade de classe aplicável, desde que os profissionais estejam devidamente registrados nos órgãos competentes (CRM, CRO ou outras entidades de classe) e estejam exercendo as atividades dentro de suas próprias especialidades;

Ratifica-se que a cobertura prevista por esta extensão é estritamente relacionada às atribuições clínicas e de supervisão médica.

6.17. DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “d”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Moral Puro** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado** independente da ocorrência de **Lucros Cessantes**, **Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes de mesmo **Fato Gerador**.

6.18. DANOS ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “e”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Estéticos** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

VII – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

- (i) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS ATOS PRATICADOS POR PROFISSIONAIS NÃO HABILITADOS PELAS RESPECTIVAS ENTIDADES DE CLASSE, OU CUJA LICENÇA PROFISSIONAL ESTEJA SUSPensa, REVOGADA, EXPIRADA OU NÃO RENOVADA;**
- (ii) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER ATO MÉDICO QUE OBJETIVE A TROCA DE SEXO E/OU CARACTERÍSTICAS SEXUAIS, MESMO QUANDO AUTORIZADOS DE MODO EXPRESSO PELO PACIENTE;**
- (iii) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS DANOS RESULTANTES DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS OCASIONADAS PELA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA.**

- (iv) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS DANOS RESULTANTES DE USO DE RADIAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, EXCETO NO USO MEDICINAL E TERAPÊUTICO AO LONGO DA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS.
- (v) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS ATOS, PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS ESTÉTICOS CUJO PRINCIPAL FIM SEJA ALTERAÇÃO DA APARÊNCIA VISUAL DO PACIENTE E NÃO A BUSCA DE CURA OU O TRATAMENTO DE DOENÇAS, ENFERMIDADES, FERIMENTOS, LESÕES OU MALES.
- (vi) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUAISQUER ATOS DE GESTÃO, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E ESTRATÉGICOS, EXCETO AS RECLAMAÇÕES DIRETAMENTE RELACIONADAS ÀS ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS E DE SUPERVISÃO MÉDICA.
- (vii) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUAISQUER ATOS DE GESTÃO, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E ESTRATÉGICOS, EXCETO AS RECLAMAÇÕES DIRETAMENTE RELACIONADAS ÀS ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS E DE SUPERVISÃO MÉDICA. RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER PESSOA FÍSICA ENQUANTO CONDIÇÃO DE SÓCIO, ACIONISTA, ADMINISTRADOR, GESTOR, EMPRESÁRIO, EXECUTIVO, INVESTIDOR, PROPRIETÁRIO OU SITUAÇÕES A ESTAS ASSEMELHADAS, EM RELAÇÃO A QUALQUER ENTIDADE OU INSTITUIÇÃO.
- (viii) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO COMO DIRETOR CLÍNICO E/OU TÉCNICO DE PLANOS DE SAÚDE, SEGUROS SAÚDE, COOPERATIVAS MÉDICAS.

VIII – A seguinte obrigação do segurado é adicionada à Cláusula 24 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO:

- a) Manter os prontuários médicos e registros do seu atendimento com descrições precisas de todos os tratamentos e serviços prestados, de forma que se possa comprovar, a qualquer tempo, a prestação de serviços havida e o tipo de atendimento ministrado aos pacientes e/ou resultado dos estudos complementares transcritos ou anexos ao prontuário;
- b) Descrever, de forma concisa, verdadeira e ordenada, toda sua atuação médica, odontológica e/ou de outra profissão da área de saúde, relacionada com o atendimento do paciente, como também todos os dados objetivos sobre este e seu estado clínico, realizando anamnese, diagnósticos, indicações e evolução;
- c) Conservar os registros mencionados acima, no mínimo, pelo prazo prescricional, conforme legislação em vigor, a contar da data da prestação do último serviço e/ou tratamento ministrado no paciente;
- d) Zelar e manter em bom estado de conservação e segurança todos os documentos relacionados com a atividade que exerce, inclusive com os prontuários, documentos fiscais e técnicos.

A qualquer momento, a **SEGURADORA** ou os seus representantes poderão solicitar tais registros ou quaisquer outros documentos necessários para a **Regulação do Sinistro**.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA COBERTURA DE MÉDICOS DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA

Fica entendido e acordado que, tendo sido pago o correspondente prêmio e confirmada à aceitação da especialidade, a cobertura da presente **Apólice** abrangerá os **Atos Médicos** realizados pelo **Segurado** no âmbito da especialidade médica, desde que estes **Atos Médicos** tenham ocorrido por motivo, no âmbito e durante a **Residência Médica**, observados os critérios específicos exigidos para a atuação nesta modalidade de ensino de pós-graduação, com orientação e supervisão de profissional habilitado nos termos da lei.

É vedado ao Segurado anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para o qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Para fins desta **Apólice**, considera-se **Residência Médica** (também denominada “Residência” em Medicina) a modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, conforme previsto no Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, e demais normas que disciplinem esta matéria.

Também não estarão amparadas por esta cláusula particular:

- A) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATOS OU FATOS, OU QUAISQUER SERVIÇOS PROFISSIONAIS, PRESTADOS EM DESACORDO COM O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA;**
- B) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATOS OU FATOS, OU QUAISQUER TIPOS DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS PELO SEGURADO EM RELAÇÃO À ESPECIALIDADE EM CURSO, MAS FORA DO ÂMBITO DA RESIDÊNCIA MÉDICA.**

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
RISCOS MÉDICOS – PESSOA JURÍDICA**

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços referentes à:

Ambulatório; (ii) Casa de Repouso; (iii) Clínica Médica; (iv) Clínica Odontológica; (v) Centro de Diagnóstico; (vi) Farmácia; (vii) Hospital Geral; (viii) Laboratórios; (ix) Maternidade; e (x) Pronto Socorro, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II – A definição de **Fato Gerador** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

FATO GERADOR: É a **Falha Profissional** na execução de um **Ato Médico**, que cause um **Dano Corporal, Dano Material, Dano Estético** e/ou **Dano Moral** a um **Terceiro**. Caso a data do **Fato Gerador** não possa ser determinada com exatidão, fica convencionado que será a data na qual se iniciou a execução da **Atividade Profissional** relativamente ao **Terceiro**.

III – A definição de **Segurado** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice**, sócios, e/ou qualquer **Empregado**, atual ou anterior, enquanto estiver prestando a **Atividade Profissional** em nome do **Segurado** e no interesse de um **Terceiro**.

IV – A seguinte definição é adicionada à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

ATO MÉDICO: É o procedimento médico e odontológico, a prescrição e/ou administração de medicamentos, o procedimento cirúrgico, a emissão de documentos médicos, a enfermagem, os serviços de fisioterapia, de nutrição e demais procedimentos profissionais necessários para a prestação da **Atividade Profissional**.

V – Os seguintes Riscos Cobertos são adicionados à Cláusula 5 – COBERTURA:

- i. **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de qualquer **Ato Médico**, ocorridas durante a **Atividade Profissional** executada relativamente à saúde de pessoas diretamente sob tratamento e nos locais ocupados pelo **Segurado**, devidamente identificados na **Especificação** da **Apólice**;
- ii. **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de serviços de radiologia, radioterapia, laboratoriais e/ou eletroterapia;
- iii. **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de operações de farmácia, inclusive **Danos a Terceiros** decorrentes de atos, erros e omissões culposos na manipulação de medicamentos;
- iv. **Reclamações** decorrentes de infecções hospitalares, desde que decorrentes de **Falhas Profissionais**.

VI – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. EXTRAÍO, 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.

6.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

6.15. REMOÇÃO DE PACIENTES

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** por **Falhas Profissionais** ocorridas na remoção de pacientes dentro de ambulâncias e aeronaves de propriedade do **Segurado** ou por ele contratadas para tal finalidade específica, **desde que tais ambulâncias e aeronaves tenham instalações adequadas ao seu objetivo. Estão excluídos os riscos cobertos pelos seguintes ramos de seguro: Responsabilidade Civil Facultativa De Veículos (RCFV) e aeronáutico.**

6.16. PROFISSIONAIS NÃO PERTENCENTES AO CORPO CLÍNICO

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** em virtude de **Falhas Profissionais** na execução de **Atos Médicos** por profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do **Segurado**.

Para fins desta **Extensão de Cobertura**, são considerados como “não pertencentes ao corpo clínico do **Segurado**” os profissionais médicos, odontologistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e/ou outro qualquer profissional que tenha influência direta na **Atividade Profissional** prestada a **Terceiros**, **desde que devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais**, que não tenham relação direta de emprego com o **Segurado**.

Fica, entretanto, estabelecido que tal Extensão de Cobertura só prevalecerá quando ficar comprovada:

- i. Que a Falha Profissional que deu causa à apresentação da Reclamação pelo Terceiro ocorreu em algum dos Locais Segurados indicados na Especificação desta Apólice;
- ii. A compatibilidade entre a especialização do profissional de saúde não pertencente ao corpo clínico do Segurado e as Atividades Profissionais relacionadas pelo Segurado no Questionário de Avaliação de Riscos.

Esta Extensão de Cobertura será aplicada somente em proteção aos interesses do próprio Segurado. Os profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do Segurado não são considerados Segurados adicionais na Apólice e não têm direito a qualquer reembolso e/ou pagamento de Indenização.

6.17. DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “d”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Moral Puro** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado** independente da ocorrência de **Lucros Cessantes**, **Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes de mesmo **Fato Gerador**.

6.18. DANOS ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “e”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Estéticos** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

VII – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

- (i) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS ATOS PRATICADOS POR PROFISSIONAIS NÃO HABILITADOS PELAS RESPECTIVAS ENTIDADES DE CLASSE, OU CUJA LICENÇA PROFISSIONAL ESTEJA SUSPensa, REVOGADA, EXPIRADA OU NÃO RENOVADA;**
- (ii) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER ATO MÉDICO QUE OBJETIVE A TROCA DE SEXO E/OU CARACTERÍSTICAS SEXUAIS, MESMO QUANDO AUTORIZADOS DE MODO EXPRESSO PELO PACIENTE;**
- (iii) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS DANOS RESULTANTES DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS OCASIONADAS PELA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA.**
- (iv) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS DANOS RESULTANTES DE USO DE RADIAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, EXCETO NO USO MEDICINAL E TERAPÊUTICO AO LONGO DA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS.**
- (v) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS ATOS, PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS ESTÉTICOS CUJO PRINCIPAL FIM SEJA ALTERAÇÃO DA APARÊNCIA VISUAL DO PACIENTE E NÃO A BUSCA DE CURA OU O TRATAMENTO DE DOENÇAS, ENFERMIDADES, FERIMENTOS, LESÕES OU MALES.**
- (vi) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUAISQUER ATOS DE GESTÃO, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E ESTRATÉGICOS, EXCETO AS RECLAMAÇÕES DIRETAMENTE RELACIONADAS ÀS ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS E DE SUPERVISÃO MÉDICA.**

- (vii) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER PESSOA FÍSICA ENQUANTO CONDIÇÃO DE SÓCIO, ACIONISTA, ADMINISTRADOR, GESTOR, EMPRESÁRIO, EXECUTIVO, INVESTIDOR, PROPRIETÁRIO OU SITUAÇÕES A ESTAS ASSEMELHADAS, EM RELAÇÃO A QUALQUER ENTIDADE OU INSTITUIÇÃO.
- (viii) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À RESPONSABILIDADE DO SEGURADO COMO DIRETOR CLÍNICO E/OU TÉCNICO DE PLANOS DE SAÚDE, SEGUROS SAÚDE, COOPERATIVAS MÉDICAS.

VIII – A seguinte obrigação do segurado é adicionada à Cláusula 24 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO:

- a) Manter os prontuários médicos e registros do seu atendimento com descrições precisas de todos os tratamentos e serviços prestados, de forma que se possa comprovar, a qualquer tempo, a prestação de serviços havida e o tipo de atendimento ministrado aos pacientes e/ou resultado dos estudos complementares transcritos ou anexos ao prontuário;
- b) Descrever, de forma concisa, verdadeira e ordenada, toda sua atuação médica, odontológica e/ou de outra profissão da área de saúde, relacionada com o atendimento do paciente, como também todos os dados objetivos sobre este e seu estado clínico, realizando anamnese, diagnósticos, indicações, evolução, epi crise e fechamento do prontuário do paciente em todos os casos;
- c) Conservar os registros mencionados acima, no mínimo, pelo prazo prescricional, conforme legislação em vigor, a contar da data da prestação do último serviço e/ou tratamento ministrado no paciente;
- d) Zelar e manter em bom estado de conservação e segurança todos os documentos relacionados com a atividade que exerce, inclusive com os prontuários, documentos fiscais e técnicos, comunicando à **SEGURADORA**, por escrito, qualquer situação que possa levar à perda, destruição ou deterioração, total ou parcial, dos citados documentos;

A qualquer momento, a **SEGURADORA** ou os seus representantes poderão solicitar tais registros ou quaisquer outros documentos necessários para **Regulação do Sinistro**.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
EMPRESAS DE TERCEIRIZAÇÃO

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à Terceirização (desempenho de qualquer atividade-meio do negócio de terceiros) e Telecomunicação (execução de serviços de voz ou relacionados à transmissão de dados), no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**, obrigatoriamente formalizada por meio de contrato escrito e limitada a:

- Atividades-meio do negócio do **Terceiro**, excluída a terceirização de suas atividades-fim;
- Atividades relacionadas a *Call Center*: centros de atendimento telefônico para fins de telemarketing (ativo e receptivo) e pesquisa;
- Atividades de Suporte: Suporte com Roteiro para atendimento ao cliente;
- Atividades de Marketing: comercialização ou promoção de produtos ou serviços de **Terceiros**;
- Atividades de gestão de relacionamento com os clientes;
- Atividades de processamento de dados;
- Atividades de *Back Office*: folha de pagamento, recursos humanos, contabilidade, contas a pagar, contas a receber e funções de apoio a viagens.

II – A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.14. 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.

6.14. 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**.

6.15. EXTRAÍO, 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

III – A seguinte exclusão é adicionada à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

TRANSFERÊNCIA DE FUNDOS:

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas com relação a qualquer falha ou ato fraudulento de transferência de fundos, dinheiro ou valores mobiliários.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
VETERINÁRIO – PESSOA FÍSICA**

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços inerentes à prestação de **Serviços Veterinários**.

II – As seguintes definições são adicionadas à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

SERVIÇOS VETERINÁRIOS: São os serviços profissionais praticados pelo **Segurado** como médico veterinário em relação a: aconselhamento, exames, tratamentos e/ou assistência a qualquer **Animal**.

ANIMAL: Refere-se a qualquer criatura, organismo, ser vivo tanto nascido ou por nascer, vivo ou morto, excluindo o Homo Sapiens.

PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO: É a pessoa jurídica devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), em que o **Segurado** seja sócio e/ou proprietário. A presente definição não abarca quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do **Segurado**, tais como a remuneração de colaboradores e/ou prestadores de serviços regulares.

III – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “d”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Moral Puro** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado** independente da ocorrência de **Lucros Cessantes**, **Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes de mesmo **Fato Gerador**.

6.15. DANOS ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “e”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Estéticos** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

6.16. TRANSPORTE DE ANIMAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** em decorrência de **Falha Profissional** no transporte de animais, realizado por veículos de propriedade do **Segurado** ou por ele contratados para tal finalidade específica, **desde que tais veículos tenham instalações adequadas ao seu objetivo. Estão excluídos os riscos cobertos pelos seguintes ramos de seguro: Responsabilidade Civil Facultativa De Veículos (RCFV) e aeronáuticos.**

6.17. PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** que também venham a recair sobre a **Pessoa Jurídica do Segurado** desde que, cumulativamente:

- (i) Tal **Reclamação** esteja relacionada exclusivamente à **Atividades Profissional** do **Segurado**;
- (ii) Seja decorrente de procedimentos adotados pelo **Segurado**.
- (iii) Tal **Atividade Profissional** esteja expressamente compreendidas nas especialidades informadas na **Especificação da Apólice**; e
- (iv) Seja respeitada a definição de **Pessoa Jurídica do Segurado**, conforme descrito na Cláusula II desta Condição Especial.

IV – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das **Condições Gerais** da **Apólice**:

(i) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À COMERCIALIZAÇÃO DE ANIMAIS;

- (ii) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM DOMICÍLIO;
- g) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS ATOS PRATICADOS POR PROFISSIONAIS NÃO HABILITADOS PELAS RESPECTIVAS ENTIDADES DE CLASSE, OU CUJA LICENÇA PROFISSIONAL ESTEJA SUSPensa, REVOGADA, EXPIRADA OU NÃO RENOVADA. A cobertura securitária terá efeito se o estabelecimento estiver devidamente constituído e a supervisão ou responsabilidade de um profissional habilitado pelas respectivas entidades de classe.
- h) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER CERTIFICAÇÃO, EXAME E/OU TRATAMENTO DE CAVALOS PURO-SANGUE.
- i) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER DOENÇA TRASMISSÍVEL DOS ANIMAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, A ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA (EEB), FEBRE AFTOSA(FA) E SCRAPIE.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
VETERINÁRIO – PESSOA JURÍDICA

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços referentes à (i) Clínicas Veterinárias; (ii) Creches; (iii) Centro de Diagnóstico; (iv) Hospitais Veterinários; (v) Hotel; (vi) Laboratórios; (vii) Lojas de Animais (*Pet Shop*); e (viii) Pronto Socorro, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**

II – Os seguintes Riscos Cobertos são adicionados à Cláusula 5 – COBERTURA:

- a) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** que ocasionem **Danos Materiais** e **Danos Morais** ocorridos durante o tratamento veterinário nos locais indicados na **Especificação**;

- b) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** que ocasionem **Danos Materiais** e **Danos Morais** ocorridos durante a execução de serviços profissionais de Banho e Tosa nos locais indicados na **Especificação**;
- c) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** que ocasionem **Danos Materiais** e **Danos Morais** ocorridos durante o período em que o **Segurado** tenha a guarda do animal nos locais indicados na **Especificação**.

III – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. EXTRAÍO, 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.

6.14. DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “d”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** por **Danos Moral Puro** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado** independente da ocorrência de **Lucros Cessantes**, **Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes de mesmo **Fato Gerador**.

6.15. DANOS ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “e”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** por **Danos Estéticos** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

6.16. TRANSPORTE DE ANIMAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** em decorrência de **Falha Profissional** no transporte de animais, realizado por veículos de propriedade do **Segurado** ou por ele contratados para tal finalidade específica, desde que tais veículos tenham instalações adequadas ao seu objetivo. Estão excluídos os riscos cobertos pelos seguintes ramos de seguro: **Responsabilidade Civil Facultativa De Veículos (RCFV)** e **aeronáuticos**.

IV – As seguintes exclusões são adicionadas à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

- j) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À COMERCIALIZAÇÃO DE ANIMAIS;
- k) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM DOMICÍLIO;
- l) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ATOS PRATICADOS POR PROFISSIONAIS NÃO HABILITADOS PELAS RESPECTIVAS ENTIDADES DE CLASSE, OU CUJA LICENÇA PROFISSIONAL ESTEJA SUSPensa, REVOGADA, EXPIRADA OU NÃO RENOVADA. A cobertura securitária terá efeito se o estabelecimento estiver devidamente constituído, tendo a supervisão ou responsabilidade de um profissional habilitado pelas respectivas entidades de classe.
- m) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER CERTIFICAÇÃO, EXAME E/OU TRATAMENTO DE CAVALOS PURO-SANGUE.
- n) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER DOENÇA TRANSMISSÍVEL DOS ANIMAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, A ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA (EEB), FEBRE AFTOSA (FA) E SCRAPIE. +-
- o)

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO ESPECIAL
VISTORIA VEICULAR

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

Declara-se para os devidos fins e efeitos que a **Apólice** é alterada conforme a seguir:

I – A definição de **Atividade Profissional** constante na Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice** é substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços referentes à análise de informações sobre a procedência lícita, ou não, do chassi, motor, câmbio e estrutura dos veículos, a qual está vinculada aos procedimentos para o exercício da atividade de vistoria de identificação veicular prevista na Resolução n.º 466 do CONTRAN – Conselho Nacional de Trânsito, no âmbito do qual foi cometida a **Falha Profissional** que deu causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**.

II – A seguinte Extensão de Cobertura é adicionada à Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.13. 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.

6.14. 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**.

6.15. EXTRAÍO, 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.

6.16. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “q”, das Condições Gerais desta Apólice, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações** de **Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

III – A seguinte exclusão é adicionada à Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da **Apólice**:

p) AUSÊNCIA DE VÍNCULO

Reclamações decorrentes de **Danos** causados a **Terceiros** que não tenham contratado quaisquer serviços com o **Segurado**.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CLAUSULA PARTICULAR
RISCO MÉDICO SEGUROS COLETIVOS

Apólice à Base de Reclamação com Notificação

I – As seguintes definições são adicionadas à Cláusula 2. DEFINIÇÕES das Condições Gerais da **Apólice**:

CERTIFICADO INDIVIDUAL: É o documento legal emitido pela **Seguradora** em favor de um **Segurado**, comprovando sua inclusão em apólice coletiva. Institui as obrigações recíprocas entre **Seguradora** e **Segurado** nos termos da **Apólice** e especifica os limites e prazos aplicáveis a cada **Segurado**, tais como coberturas contratadas, franquias, Limite Máximo de Indenização, data de retroatividade e período de vigência.

ESTIPULANTE: É a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos **Segurados** perante esta **Seguradora**. O **Estipulante** não é **Segurado**, salvo menção em contrário no certificado individual.

GRUPO SEGURADO: É a totalidade de pessoas físicas aceitas e inscritas na apólice coletiva.

II – As seguintes Cláusulas são adicionadas às Condições Gerais da **Apólice**:

II.1. APÓLICES CONTRATADAS POR ESTIPULANTE

1. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:

- a) FORNECER À **SEGURADORA** TODAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS PARA FINS DE ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, INCLUSIVE OS DADOS CADASTRAIS;
- b) MANTER A **SEGURADORA** INFORMADA A RESPEITO DOS DADOS CADASTRAIS DOS **SEGURADOS**, ALTERAÇÕES NA NATUREZA DO RISCO COBERTO, BEM COMO QUAISQUER EVENTOS QUE POSSAM, NO FUTURO, RESULTAR EM SINISTRO, DE ACORDO COM O DEFINIDO CONTRATUALMENTE;
- c) FORNECER AO **SEGURADO**, SEMPRE QUE SOLICITADO, QUAISQUER INFORMAÇÕES RELATIVAS À **APÓLICE**;
- d) DISCRIMINAR O VALOR DO **PRÊMIO** DO SEGURO NO INSTRUMENTO DE COBRANÇA QUANDO ESTE FOR DE SUA RESPONSABILIDADE;
- e) REPASSAR OS **PRÊMIOS** À **SEGURADORA**, NOS PRAZOS ESTABELECIDOS CONTRATUALMENTE;
- f) REPASSAR AOS **SEGURADOS** TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES À **APÓLICE**;

- g) DISCRIMINAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SEGURADORA, NOS DOCUMENTOS E COMUNICAÇÕES REFERENTES AO SEGURO, EMITIDOS PARA O **SEGURADO**;
- h) COMUNICAR DE IMEDIATO À **SEGURADORA**, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, A OCORRÊNCIA DE QUALQUER SINISTRO OU EXPECTATIVA DE SINISTRO REFERENTE AO GRUPO QUE REPRESENTA;
- i) INCLUIR, NOS DOCUMENTOS RELATIVOS AOS PAGAMENTOS EFETUADOS PELOS **SEGURADOS**, AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: O VALOR DO **PRÊMIO** DO SEGURO, A RAZÃO SOCIAL DA **SEGURADORA** RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DOS PRÊMIOS E A NOTÍCIA DE QUE O NÃO PAGAMENTO DO **PRÊMIO** PODERÁ OCASIONAR O CANCELAMENTO DA COBERTURA DO SEGURO;
- j) DAR CIÊNCIA AOS **SEGURADOS** DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS ESTIPULADOS PARA **LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS**;
- k) COMUNICAR, DE IMEDIATO, À SUSEP, QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAR IRREGULAR QUANTO AO SEGURO CONTRATADO;
- l) FORNECER À SUSEP QUAISQUER INFORMAÇÕES SOLICITADAS, DENTRO DO PRAZO POR ELA ESTABELECIDO;
- m) INFORMAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SOCIEDADE **SEGURADORA**, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO NO RISCO, NO CASO DE COSSEGURO, EM QUALQUER MATERIAL DE PROMOÇÃO OU PROPAGANDA DO SEGURO, COM CARACTERE TIPOGRÁFICO MAIOR OU IGUAL AO DO **ESTIPULANTE**.

2. SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS:

NOS SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS, O NÃO REPASSE DOS PRÊMIOS À SEGURADORA PELO ESTIPULANTE NOS PRAZOS CONTRATUALMENTE ESTABELECIDOS PODE ACARRETER O CANCELAMENTO DA APÓLICE.

2.1. VEDAÇÕES:

É EXPRESSAMENTE VEDADO AO ESTIPULANTE NOS SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS:

- a) **COBRAR, DOS SEGURADOS, QUAISQUER VALORES RELATIVOS AO SEGURO, ALÉM DOS ESPECIFICADOS PELA SOCIEDADE SEGURADORA;**
- b) **RESCINDIR O CONTRATO SEM ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE UM NÚMERO DE SEGURADOS QUE REPRESENTA, NO MÍNIMO, TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO;**
- c) **EFETUAR PROPAGANDA E PROMOÇÃO DO SEGURO SEM PRÉVIA ANUÊNCIA DA SOCIEDADE SEGURADORA, E SEM RESPEITAR A FIDEDIGNIDADE DAS INFORMAÇÕES QUANTO AO SEGURO QUE SERÁ CONTRATADO; E**
- d) **VINCULAR A CONTRATAÇÃO DE SEGUROS A QUALQUER DE SEUS PRODUTOS, RESSALVADA A HIPÓTESE EM QUE TAL CONTRATAÇÃO SIRVA DE GARANTIA DIRETA A ESTES PRODUTOS.**

3. REMUNERAÇÃO:

NA HIPÓTESE DE PAGAMENTO DE QUALQUER REMUNERAÇÃO AO ESTIPULANTE, É OBRIGATÓRIO CONSTAR NO CERTIFICADO INDIVIDUAL E DA PROPOSTA DE ADESÃO, O SEU PERCENTUAL E VALOR, DEVENDO O SEGURADO SER INFORMADO TAMBÉM SOBRE OS VALORES MONETÁRIOS DESTE PAGAMENTO SEMPRE QUE NELE HOUVER QUALQUER ALTERAÇÃO.

4. OBRIGAÇÕES DA **SEGURADORA**:

A **SEGURADORA** FICA OBRIGADA A INFORMAR AO **SEGURADO** A SITUAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA DO **ESTIPULANTE** OU SUB-ESTIPULANTE SEMPRE QUE LHE SOLICITADO.

5. MODIFICAÇÃO NA **APÓLICE**:

QUALQUER MODIFICAÇÃO NA **APÓLICE** QUE IMPLICAR EM ÔNUS OU DEVER PARA OS SEGURADOS DEPENDERÁ DA ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE SEGURADOS QUE REPRESENTEM, NO MÍNIMO, TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO.

3) INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA INDIVIDUAL

Os certificados individuais, emitidos em nome dos **Segurados**, terão suas vigências determinadas no devido documento e deverão ter seu **Risco** iniciado dentro do prazo de vigência da respectiva **Apólice**, tendo seu término no máximo até o fim de **Vigência** da **Apólice**, emitida em nome do **Estipulante**

q) Início de Vigência do Risco Individual:

A responsabilidade da **Seguradora** em relação a cada **Segurado** tem início às 24 (vinte e quatro) horas da data da assinatura do instrumento particular firmado com o **Estipulante**, ou de suas alterações, desde que o **Segurado** conste da comunicação mensal feita pelo **Estipulante** no mês imediatamente posterior à assinatura do referido contrato.

r) Fim de Vigência do Risco Individual:

A responsabilidade da **Seguradora** em relação a cada **Segurado** termina, ficando a mesma isenta de qualquer responsabilidade, nas condições abaixo:

- a) por solicitação do estipulante, mediante comunicação por escrito à **Seguradora**;
- b) pelo cancelamento ou término de vigência da apólice, sem renovação.

TODOS OS DEMAIS TERMOS, CONDIÇÕES E EXCLUSÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO PARTICULAR DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “d”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Moral Puro** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado** independente da ocorrência de **Lucros Cessantes**, **Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes de mesmo **Fato Gerador**.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO PARTICULAR
DANOS ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “e”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Estéticos** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO PARTICULAR
ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “p”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** apresentadas contra o **Segurado** pessoa jurídica, em virtude de atos dolosos de qualquer **Empregado**.

Esta extensão de cobertura é válida somente para **Indenização** paga pelo **Segurado** – pessoa jurídica –; portanto, não estarão amparados por esta extensão: **Empregados**, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do **Segurado**.

Os Custos de Defesa e qualquer Indenização incorridos pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO PARTICULAR
COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** reembolsará as despesas dos **Empregados**, sócios e diretores do **Segurado**, quando intimados a comparecer em Juízo ou Câmara Arbitral, desde que o objeto da ação seja uma **Falha Profissional** do **Segurado** amparada de acordo com os termos e condições da **Apólice**.

Esta condição particular será aplicada da seguinte forma:

- Reembolso de despesas para comparecimento em juízo ou câmara arbitral cuja distância seja igual ou superior a 500 quilômetros do domicílio do intimado;
- Valor de R\$ 1.000,00 por dia e por pessoa intimada.

Os valores diários serão reembolsados por dia de comparecimento em juízo, não sendo necessário envio de recibos de despesas, somente comprovação de intimação e de distância entre domicílio do intimado e foro de comparecimento.

Para esta condição particular não será aplicada **Franquia**.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO PARTICULAR CLÁUSULA ESPECÍFICA – APÓLICE POR EXIGÊNCIA CONTRATUAL

Fica entendido e acordado que esta **Apólice** fora emitida para atender exclusivamente ao disposto em contrato de prestação de serviços profissionais celebrado entre o **Segurado** e o **Terceiro**.

A definição de **Terceiro** constante nas Condições Gerais deixa de ser aplicada e passa a significar, **exclusivamente**, a empresa indicada como tal na especificação da **Apólice**.

Estarão cobertas somente as **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** na execução de **Atividades Profissionais** pelo **Segurado** ao **Terceiro**.

O **Terceiro** poderá contatar diretamente a **Seguradora** para pleitear o ressarcimento de supostos danos causados pelo **Segurado** durante a execução das **Atividades Profissionais** previstas no contrato celebrado entre eles.

Caso a **Falha Profissional** do **Segurado** fique comprovada, segundo o entendimento da **Seguradora**, e desde que não haja fatos impeditivos, extintivos ou obstativos da cobertura securitária, segundo as disposições, termos, condições e exclusões da **Apólice**, a **Seguradora** efetuará o pagamento da **Indenização** correspondente, com dedução da **Franquia**, se houver, e até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** aplicável ao caso, por acordo firmado mediante quitação do **Terceiro** e do **Segurado** conjuntamente.

O **Segurado** deverá ser cientificado de qualquer **Reclamação** do **Terceiro**, e a **Seguradora** não poderá realizar qualquer pagamento e/ou **Indenização** sem o consentimento prévio do **Segurado**.

A **Seguradora** poderá aguardar decisão de Sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral irrecorrível acerca da Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado**, conforme disposto na Cláusula 2ª – OBJETO DO SEGURO, das Condições Gerais da Apólice, para liquidar o **Sinistro**.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO PARTICULAR
DANOS MORAIS e ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “d”, e “e”, das Condições Gerais desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Morais e Danos Estéticos** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado independente** da ocorrência de **Lucros Cessantes, Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes de mesmo **Fato Gerador**.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO PARTICULAR
DANOS MORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em derrogação da Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “t”, das Condições Gerais desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Morais** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado independente** da ocorrência de **Lucros Cessantes, Danos Materiais** ou **Danos Corporais** decorrentes de mesmo **Fato Gerador**.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CONDIÇÃO PARTICULAR
SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, e em revogação da Cláusula 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS, alínea “dd”, das Condições Gerais desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações por Falhas Profissionais** cometidas por prestadores de serviços – subcontratados e

terceirizados – comprovadamente contratados pelo **Segurado** para auxiliá-lo na execução de suas **Atividades Profissionais**, pelas quais o **Segurado** seja legalmente responsabilizado, quando vinculado às atividades previstas na cobertura na **Apólice**.

No caso de pagamento de **Indenização** pela **Seguradora**, está se sub-rogará no direito do Segurado contra o prestador de serviços – subcontratado ou terceirizado – que houver causado o dano, e, caso o **Segurado** tenha exercido ou venha a exercer qualquer renúncia a este direito, impossibilitando a **Seguradora** de obter eventual ressarcimento, total ou parcial, o **Segurado** perderá o direito à **Indenização**, total ou parcialmente, conforme for a extensão da renúncia exercida, e ficará obrigado a restituir os valores pagos pela **Seguradora**.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO PARTICULAR HONORÁRIOS RETIDOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará ao **Segurado** eventuais honorários que o **Terceiro**, seu cliente, se recuse a pagar em decorrência de uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**.

Esta Condição Particular será aplicada da seguinte forma:

- Serão excluídos do pagamento dos honorários as taxas e impostos sobre eles incidentes;
- Será necessário o envio de comprovação escrita dos honorários previamente contratados entre o **Segurado** e o cliente;
- O pagamento de **Indenização** ficará condicionado a que o **Segurado** e o **Terceiro** formalizem acordo mediante o qual o primeiro renuncie à cobrança do valor dos honorários e, em contrapartida, o segundo renuncie a todos os direitos e pretensões que fundamentem sua **Reclamação**, tanto com relação ao **Segurado** como em relação a qualquer acionista, sócio, diretor, conselheiro, administrador, **Empregado**, subcontratado ou terceirizado do **Segurado**.

Para esta Condição Particular não será aplicada **Franquia**.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO PARTICULAR

NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, se, durante o **Período de Vigência**, o **Segurado** criar ou adquirir uma subsidiária ou filial, tal subsidiária ou filial também será considerada um **Segurado** para efeito de cobertura pela presente **Apólice**, de forma **automática**, desde que atenda cumulativamente aos seguintes requisitos:

- a) não possua faturamento, ou previsão de faturamento, igual ou superior a 30% (trinta por cento) do faturamento do Segurado principal, informado no Questionário de Avaliação de Riscos preenchido para a contratação da Apólice;
- b) não tenha a sua sede ou filiais nos Estados Unidos da América ou Canadá, ou em seus territórios ou possessões;
- c) não tenha valores mobiliários negociados em qualquer bolsa de valores; e
- d) exerça a mesma Atividade Profissional informada pelo Segurado no Questionário de Avaliação de Riscos.

Caso a nova subsidiária e/ou filial não atenda a todos os requisitos previstos acima, esta Condição Particular não se aplicará de forma automática, e o **Segurado** deverá enviar um novo **Questionário de Avaliação de Riscos** específico sobre a nova subsidiária e/ou filial, para que a **Seguradora** verifique a possibilidade de inclusão ou não da referida nova subsidiária e/ou filial na **Apólice** vigente, bem como cobre o pagamento do **Prêmio** adicional, correspondente, caso seja aplicável.

A decisão sobre a aceitação de inclusão da nova subsidiária e/ou filial na **Apólice** ficará a exclusivo critério da **Seguradora**.

Tanto na hipótese de inclusão automática, como da eventual aceitação pela **Seguradora** de inclusão da nova subsidiária e/ou filial na **Apólice**, a cobertura apenas se aplicará para Falhas Profissionais ocorridas após a constituição ou data de aquisição da nova subsidiária e/ou filial.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO PARTICULAR RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** a Seguradora indenizará os danos decorrentes das **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado** por seus Clientes, em decorrência de **Falha Profissional** na execução de sua **Atividade Profissional** exclusivamente consistente em:

- Quebra de confidencialidade ou uso incorreto de informações guardadas no Sistema de Tecnologia do **Segurado**;
- Negligência do **Segurado** em conteúdo de Internet que cause prejuízo a clientes;
- Negligência do **Segurado** em prevenir acessos, uso ou adulteração indevida de Sistemas de Tecnologia, incluindo:

- i. Ataque de hackers;
- ii. Ataque de vírus;
- iii. Roubos de dados eletrônicos;
- iv. Transmissão involuntária de vírus do **Segurado** ao seu Cliente.

A eficácia desta Condição Particular ficará condicionada à preexistência de um contrato de prestação de serviços profissionais entre o **Segurado** e o **Terceiro**, seu Cliente.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO PARTICULAR PARA RUN OFF

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, caso o **Segurado** encerre definitivamente a execução das **Atividades Profissionais**, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, esta **Cobertura** tem como objetivo, assegurar: em casos que o **Segurado** encerre definitivamente a execução das **Atividades Profissionais**, seja fundido ou adquirido por outra entidade, durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, assim, continuará valendo a cobertura para apresentação de **Reclamações** por **Terceiros** decorrentes de **Falhas Profissionais** até o final de vigência desta **Apólice**, bem como Prazo Adicional, se aplicável, exceto para as situações expostas abaixo .

- **Caso seja contratada uma nova Apólice em nome do Segurado ou Nova entidade, contemplando**
- **o Período Retroativo;**
- **o Segurado não tenha quitado o Prêmio da Apólice vigente no momento do encerramento das Atividades Profissionais;**
- **o Limite Máximo de Garantia da Apólice já tenha sido utilizado em virtude do pagamento de Sinistros;**
- **o Fato Gerador reclamado tenha ocorrido após a data de aquisição e fusão.**

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL **CONDIÇÃO PARTICULAR**

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO **(PESSOA FÍSICA)**

Contratada esta extensão de cobertura, e observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** que venham a recair sobre a **Pessoa Jurídica do Segurado** desde que, **cumulativamente**:

- (i) Tal Reclamação esteja relacionada, exclusivamente, à Atividade Profissional do Segurado;
- (ii) Seja decorrente de procedimentos adotados pelo Segurado;
- (iii) Tal Atividade Profissional estejam expressamente compreendidas nas especialidades informadas na Especificação da Apólice; e
- (iv) Seja respeitada a definição de Pessoa Jurídica do Segurado, conforme descrito nesta Cláusula.

Para os fins específicos desta disposição, a Cláusula 2. **DEFINIÇÕES** passa a vigorar acrescida da seguinte definição:

PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO: É a pessoa jurídica devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), onde o Segurado seja proprietário, e/ou sócio. A presente definição não abarca quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do Segurado, tais como a remuneração de colaboradores e/ou prestadores de serviços regulares.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta Apólice permanecem inalterados.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÃO PARTICULAR

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.