

**CONDIÇÕES GERAIS
RESPONSABILIDADE
CIVIL PROFISSIONAL**

APÓLICE À BASE DE
RECLAMAÇÃO COM
NOTIFICAÇÃO

SUMÁRIO

INFORMAÇÕES GERAIS	5
CLÁUSULA 1 - GLOSSÁRIO COM DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS	6
CLÁUSULA 2 - OBJETO DO SEGURO	15
CLÁUSULA 3 - FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	17
CLÁUSULA 4 - ÂMBITO GEOGRÁFICO	17
CLÁUSULA 5 - COBERTURAS	17
CLÁUSULA 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA	19
CLÁUSULA 7 - RISCOS EXCLUÍDOS.....	22
CLÁUSULA 8 - ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA	26
CLÁUSULA 9 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO.....	29
CLÁUSULA 10 - PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	30
CLÁUSULA 11 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	32
CLÁUSULA 12 - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	32
CLÁUSULA 13 - ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DOS VALORES	33
CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO.....	34
CLÁUSULA 15 - INDENIZAÇÃO	38
CLÁUSULA 16 - NOTIFICAÇÃO	39
CLÁUSULA 17 - AVISO DE SINISTRO	40
CLÁUSULA 18 - REGULAÇÃO DE SINISTROS	41
CLÁUSULA 19 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	42
CLÁUSULA 20 - ACORDOS.....	44
CLÁUSULA 21 - REINTEGRAÇÃO	45
CLÁUSULA 22 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE.....	45
CLÁUSULA 23 - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE	47
CLÁUSULA 24 - PERDA DE DIREITOS	47
CLÁUSULA 25 - RESCISÃO E CANCELAMENTO	50
CLÁUSULA 26 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	51
CLÁUSULA 27 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	52
CLÁUSULA 28 - FORO E JURISDIÇÃO.....	54
CLÁUSULA 29 - PRESCRIÇÃO	54

CLÁUSULA 30 - SANÇÕES E EMBARGOS	55
CLÁUSULA 31 - ARBITRAGEM	55
CLÁUSULA 32. CESSÃO	55
CONDIÇÕES ESPECIAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL	57
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL	57
CONDIÇÕES ESPECIAIS	57
IMOBILIÁRIAS, CORRETORAS E ADMINISTRADORAS DE IMÓVEIS	57
ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA	61
AGÊNCIA DE VIAGENS OU OPERADORA(S) DE TURISMO	66
ARQUITETOS E ENGENHEIROS	70
AUTORIDADES CERTIFICADORAS E AUTORIDADES DE REGISTRO.....	75
CARTÓRIOS – NOTÁRIOS E REGISTRADORES.....	80
CONDIÇÕES PARTICULARES	85
CORRETORES DE SEGUROS	86
CONSULTORIA.....	92
CONTABILIDADE	95
DESPACHANTE ADUANEIRO	99
EMPRESAS DE TECNOLOGIA	103
EMPRESAS E PROFISSIONAIS DE ENGENHARIA AGRÔNOMA.....	107
INTERMEDIÁRIO DE JOGADOR DE FUTEBOL	112
EMPRESAS DE PUBLICIDADE, PROPAGANDA E MARKETING.....	116
RISCOS MÉDICOS – PESSOA NATURAL (FÍSICA).....	119
RISCOS MÉDICOS – PESSOA NATURAL (FÍSICA) – EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS	127
COBERTURA DE MÉDICOS DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA	129
RISCOS MÉDICOS – PESSOA JURÍDICA	130
EMPRESAS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS.....	137
VETERINÁRIO – PESSOA NATURA (FÍSICA).....	140
VETERINÁRIO – PESSOA JURÍDICA	144
VISTORIA VEICULAR.....	148
CONDIÇÕES PARTICULARES	151

RISCO MÉDICO SEGUROS COLETIVOS	151
DANO MORAL PURO	155
DANOS ESTÉTICOS.....	156
APÓLICE POR EXIGÊNCIA CONTRATUAL	158
DANOS MORAIS E ESTÉTICOS	159
DANOS MORAIS.....	160
SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS	161
HONORÁRIOS RETIDOS	162
NOVAS SUBSIDIÁRIAS.....	163
RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA.....	164
RUN OFF	165
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO (PESSOA NATURAL)	166
EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL	167
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SERVIÇOS DE HOME CARE (DOMICILIAR).....	168

Condições Gerais do Seguro Responsabilidade Civil Profissional Apólice à Base de Reclamações com Notificações

INFORMAÇÕES GERAIS

A **Aceitação da Proposta de Seguro** foi baseada nas informações prestadas através do **Questionário de Avaliação de Riscos** preenchido pelo proponente (seguro novo) / **Segurado** (renovação).

O registro do plano de seguro junto à Susep não implica, por parte da Autarquia, sua aprovação ou incentivo à contratação do seguro a ele vinculado.

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/Proposta de Seguro**.

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

Fará prova do contrato de seguro a exibição da **Apólice** por meio físico ou remoto ou, na falta desta, por qualquer outro meio admitido em direito, exceto a prova exclusivamente testemunhal.

A contratação deste seguro implica o tratamento dos dados pessoais do **Segurado**, 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/>>.

A **Seguradora** disponibiliza o seguinte Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC, bem como outros canais de atendimento ao **Segurado**:

SAC 0800-770-7229

Ainda, a **Seguradora** disponibiliza o seguinte canal de acesso à ouvidoria:

OUVIDORIA 0800-77-32867

O link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados é o seguinte: <http://www.consumidor.gov.br>

Esta **Apólice** é por prazo determinado, sem renovação automática, sendo que a **Seguradora** tem a faculdade de não a renovar na data do término do **Período de Vigência**.

Esta **Apólice** pode ser composta por **Condições Gerais**, **Condições Especiais** e **Condições Particulares**, as quais estão indicadas na **Especificação da Apólice**, não prevalecendo quaisquer outras não relacionadas. Eventuais alterações durante o **Período de Vigência** desta Apólice estão expressas nos **Endossos**. Recomenda-se a leitura integral desta **Apólice**.

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

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

Esta é uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificações**, ou seja, cobre as **Reclamações de Terceiros** por Danos decorrentes de **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 esteja indicado na **Especificação da Apólice** e desde que a **Reclamação** tenha sido apresentada pelo **Terceiro** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Adicional** (quando aplicável). Esta **Apólice** também garante as **Notificações** de fatos ou circunstâncias relevantes, ocorridas e apresentadas pelo **Segurado** durante o **Período de Vigência** e que possam refletir em reclamações futuras de **Perdas**.

CLÁUSULA 1 - GLOSSÁRIO COM DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS

1.1. Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada neste contrato de seguro, incluímos nesta Cláusula 1 - Glossário com Definições de Termos Técnicos, a relação dos principais termos técnicos e jurídicos empregados, os quais passam a fazer parte integrante das **Condições Contratuais**. As expressões constantes desta Cláusula 1 - Glossário com Definições de Termos Técnicos, na forma singular, poderão ser compreendidas também na forma plural e vice-versa.

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

APÓLICE: É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelece os direitos e as obrigações da **Seguradora** e do **Segurado**, bem como define as **Coberturas**, os riscos cobertos e os não cobertos, **Franquias** ou **Participação Obrigatória do Segurado (POS)** e os limites de responsabilidade contratados.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS: É aquela que determina, como gatilho disparador do mecanismo indenizatório da **Apólice**, para 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 **Terceiro** e o **Segurado** pleiteiem a **Cobertura** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES: É o 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 NOTIFICAÇÕES: É o 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** desta **Apólice**, ou durante o **Período de Retroatividade**. Nesta hipótese, o **Terceiro** deverá apresentar a **Reclamação** ao **Segurado** durante o **Período de Vigência** desta **Apólice**, ou durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável, sendo que na hipótese de ser apresentada uma **Reclamação** durante o **Prazo Adicional** o **Fator Gerador** que motivou a **Reclamação** obrigatoriamente deve ter ocorrido durante o **Período de Vigência** desta **Apólice** e/ou não antes da **Data Limite de Retroatividade**; ou

b) o **Segurado** tenha notificado fatos ou circunstâncias relevantes ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice**.

Se o **Segurado** deixar de notificar a **Seguradora** sobre fatos ou circunstâncias relevantes ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice** atual, que possam ocasionar

Danos que sucedam uma **Reclamação**, será acionada a **Apólice** vigente à época da **Reclamação**.

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 uma das obrigações do **Segurado**, presente neste contrato de seguro. O **Segurado** deve apresentar todos os documentos listados na cláusula de Aviso de Sinistro e nas respectivas Condições Especiais.

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

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO: É a notificação 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**.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: É o conjunto de disposições que regem este contrato de seguro, compostas pelas **Condições Gerais**, pelas **Condições Especiais** e pelas **Condições Particulares**, bem como por eventuais **Endossos** de inclusão, alteração ou substituição de suas disposições.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: São disposições que especificam as particularidades relacionadas à **Atividade Profissional** garantida por este contrato de seguro. As referidas condições estão anexadas nesta **Apólice**, sendo que elas modificam as **Condições Gerais**, ampliando, alterando ou restringindo suas disposições.

CONDIÇÕES GERAIS: São disposições que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes desta **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES: É o conjunto de cláusulas que alteram as **Condições Gerais** e/ou as **Condições Especiais** deste contrato de seguro, estipulando disposições específicas para o **Segurado** desta **Apólice**.

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.

CUSTOS DE DEFESA DO SEGURADO: São todas as despesas razoáveis, justificadas e necessárias incorridas com a defesa do **Segurado** administrativamente, e/ou judicialmente, civil ou criminal em decorrência de uma **Reclamação de Indenização** relativa à imputação de responsabilidade civil em decorrência do exercício da **Atividade Profissional** garantida por esta **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**.

DANO: Refere-se a qualquer prejuízo causado a **Terceiros**, em razão de falhas no exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

DANOS AMBIENTAIS: São danos que provocam a degradação da qualidade ambiental, ou seja, alteram de forma adversa as características do meio ambiente e/ou os recursos ambientais. A poluição, representada pela degradação da qualidade ambiental, resulta de atividades direta ou indiretamente que prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população; criem condições adversas às atividades sociais e econômicas; afetem desfavoravelmente a biota; afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente; lancem matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos. Por recursos ambientais, entendem-se a atmosfera, as águas interiores, superficiais e subterrâneas, os estuários, o mar territorial, o solo, o subsolo, os elementos da biosfera, a fauna e a flora.

DANOS CORPORAIS: É o **Dano** caracterizado por uma lesão física e psíquica causada ao ser humano, inclusive a morte ou a invalidez resultante desses eventos. O termo abrange, também, as **Perdas Financeiras** diretamente decorrentes, inclusive os lucros cessantes, assim como as despesas médicas relacionadas ao tratamento do **Dano Corporal**.

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 o **Dano** físico, deterioração, estrago, inutilização ou destruição causada a bens tangíveis, inclusive as **Perdas Financeiras** e os lucros cessantes diretamente decorrentes.

DANOS MORAIS: É o **Dano** extrapatrimonial causado à pessoa, caracterizado pelo sofrimento psíquico e/ou emocional e que ofenda o nome, a honra, a moral, a crença, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a liberdade, a profissão e o bem-estar daquela pessoa. O **Dano Moral** deve ser diretamente decorrente de **Danos Corporais** e/ou de **Danos Materiais** cobertos por esta **Apólice**.

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 a 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 da Apólice**, 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**. Nas renovações sucessivas desse contrato de seguro, nesta **Seguradora**, a **Data Retroativa de Cobertura** será automaticamente aplicada.

DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO: São as despesas garantidas por este contrato de seguro, nos termos previstos nas **Condições Gerais da Apólice**, compreendidas pelas **Despesas de Contenção de Sinistros** e as **Despesas de Salvamento de Sinistro**, conforme a seguir:

a) Despesas de Contenção de Sinistro: Despesas incorridas pelo **Segurado** com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitar ou minorar o **Sinistro** iminente, e que seria coberto por este contrato de seguro, a partir de um incidente ou perturbação do funcionamento das instalações seguradas ou no desempenho da **Atividade Profissional**, sem as quais os eventos cobertos por esta **Apólice** seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada qualquer situação aos exatos termos das **Coberturas** constantes desta mesma **Apólice**.

b) Despesas de Salvamento de Sinistro: Despesas incorridas pelo **Segurado** com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um **Sinistro** coberto pela **Apólice**, e que objetivam a proteção dos bens de **Terceiros**, tenham sido ou

não atingidos pelo **Sinistro**, parcial ou totalmente, de forma a não se deteriorarem ou ampliarem os prejuízos por fato superveniente.

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: São os documentos e/ou informações solicitadas de forma justificada para a Regulação e **Liquidação de Sinistro** não listados de forma expressa na Apólice, conforme previsto nos artigos 86, §2º e 87, §2º da Lei 15.040/2024;

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS: São os elementos necessários à decisão sobre a cobertura e à quantificação dos valores devidos conforme previsto nos artigos 86, §1º e 87, §1º da Lei 15.040/2024, listados de forma expressa na Apólice, sem prejuízo de eventual solicitação de **Documentos Complementares**.

EMPREGADO: É a pessoa natural (física) que atue exclusivamente para o **Segurado**, legalmente contratada por um contrato de trabalho ou de prestação de serviços no desempenho de suas **Atividades Profissionais**, também considerados nesta condição os prepostos, estagiários, *trainees*, aprendizes e bolsistas.

ENDOSSO: É o documento emitido pela **Seguradora**, durante a **Vigência da Apólice**, pelo qual o **Segurado** e a **Seguradora** acordam quanto a qualquer alteração na **Apólice**. Este documento é parte integrante da **Apólice**.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE: É a parte inicial da **Apólice**, a qual indica o conteúdo resumido deste contrato de seguro. A lista de indicações contém, entre outras, as seguintes informações: nome do **Segurado**, relação nominal das condições de **Coberturas** constantes da **Apólice** – **Condições Gerais** – **Condições Especiais** – **Condições Particulares**, **Limite Máximo de Indenização por Sinistro**, **Limite Agregado**, moeda da **Apólice**, **Franquia** e **Participação Obrigatória do Segurado**, **Período de Vigência**, **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** indicadas 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. Se uma mesma **Falha Profissional** provocar **Danos** a diversos **Terceiros**, simultaneamente, a **Franquia** será aplicada uma única vez sobre o montante das **Perdas** indenizáveis.

INDENIZAÇÃO: É o valor a ser pago ou reembolsado pela **Seguradora** ao **Segurado**, em caso de **Sinistro** coberto por esta **Apólice** e correspondente às **Perdas** indenizáveis (incluindo os **Custos de Defesa do Segurado e Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro** se forem devidas), menos a **Franquia** e/ou a **Participação Obrigatória do Segurado** quando esta for exigível, vedado qualquer pagamento em moeda corrente física (espécie).

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**, decorrentes de **Falhas Profissionais** distintas. O **Limite Máximo de Indenização por Sinistro**, continua sendo o limite máximo indenizável por **Sinistro** isolado decorrente de uma **Falha Profissional**.

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**, esta **Apólice** será cancelada e a **Seguradora** não será responsável por qualquer valor que exceder o referido **Limite Máximo de Garantia**

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR SINISTRO(LMI):

É o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, aplicável por cobertura contratada, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações**, decorrente(s) da mesma **Falha Profissional** garantida por esta **Apólice**. Os **Limites Máximos de Indenização por Sinistro** estabelecidos para **Coberturas** distintas e o **Limite Agregado** de cada **Cobertura** são independentes entre si, não se somando, nem se comunicando.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: É o procedimento pelo qual a **Seguradora** solicita os **Documentos Necessários** para viabilizar o pagamento da **Indenização** ao **Segurado**, podendo solicitar os **Documentos Complementares**, se aplicável.

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

NOTIFICAÇÃO: É o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, na **Apólice** à **Base de Reclamação com Notificações**, por escrito e exclusivamente durante o

Período de Vigência da Apólice, fatos ou circunstâncias relevantes 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: Define-se como **Perda** os itens indicados abaixo, quando decorrentes de uma **Reclamação de Terceiro** contra o Segurado, relacionada com a **Falha Profissional**, na **Atividade Profissional** coberta por esta **Apólice**:

- a) Custos de Defesa do Segurado
- b) Indenizações
- c) Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro
- d) Acordos

PERDA DE UMA CHANCE: É a perda da oportunidade e/ou da 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 real, um **Dano ao Terceiro**. Os prejuízos decorrentes da **Perda De Uma Chance** só serão indenizados nos termos desta **Apólice**.

PERDAS FINANCEIRAS: É a redução, cessação ou eliminação da expectativa de receita ou de lucro em relação ao Terceiro prejudicado, decorrente de Danos garantidos por este Contrato de Seguro.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: É o intervalo de tempo entre a **Data Limite de Retroatividade** e a data de início de vigência de uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificações**.

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** pelo **Terceiro** ao **Segurado**, concedido obrigatoriamente pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, conforme estabelecido na **Especificação da Apólice**, 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**. O **Prazo Adicional não estende, nem amplia o 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 por Sinistro** aplicável à **Cobertura** pleiteada, sem a incidência de rateio.

PROPOSTA DE SEGURO: É o documento que deve ser preenchido pelo proponente (seguro novo) ou pelo **Segurado** (renovação), seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, propondo os termos e condições de contratação, alteração ou renovação do seguro. Na **Proposta de Seguro** devem constar informações sobre os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, com base nas quais a **Seguradora** aceitará ou não e definirá os termos e condições, em caso de aceitação. A **Proposta de Seguro** é parte integrante da **Apólice**, assim como o **Questionário de Declaração de Riscos**.

QUESTIONÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RISCOS: É o documento por meio do qual o **Segurado** informa os elementos essenciais acerca do interesse segurável, objeto das **Coberturas** a serem contratadas junto à **Seguradora**, para a análise e a estipulação do **Prêmio**, ocorrendo a aceitação da **Proposta de Seguro**.

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 por esta **Apólice**, necessariamente apresentada dentro do **Período de Vigência da Apólice** ou do **Prazo Adicional** (quando aplicável), em virtude de uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado** durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**.

As **Reclamações** decorrentes de um 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, esta **Apólice**, ao recepcionar a primeira **Reclamação Conexa** contra o **Segurado** pela **Falha Profissional** atribuível ao **Fato Gerador** comum, responderá pelas demais **Reclamações Conexas** e desde que apresentadas dentro do **Período de Vigência da Apólice** ou no **Prazo Adicional**, quando aplicável. O montante a ser indenizado pelas **Reclamações Conexas** fica condicionado ao **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** ou ao valor residual deste, esgotando a responsabilidade da **Seguradora** quando este for atingido, em relação às **Reclamações Conexas** do mesmo **Fato Gerador**. Às **Reclamações Conexas** será aplicada a **Franquia** e/ou a **Participação Obrigatória do Segurado** uma única vez.

REGULAÇÃO DO SINISTRO: É o procedimento administrativo iniciado pela **Seguradora** após o recebimento do **Aviso de Sinistro**, com base nos Documentos Necessários e nos Documentos Complementares, se aplicável, visando a averiguar se a **Reclamação** e/ou os **Danos** reclamados estão cobertos conforme os termos e condições desta **Apólice**.

SEGURADO: É a pessoa natural (física) ou jurídica relacionada na **Especificação da Apólice**, titular de direito às **Coberturas** contratadas e responsável pelo cumprimento das obrigações previstas nesta **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.

SEGURADORA: é a Fator Seguradora S.A.

SINISTRO: É a ocorrência de um evento que autoriza o Segurado a apresentar um Aviso de Sinistro à Seguradora para início dos procedimentos de **Regulação de Sinistro** e **Liquidação de Sinistro**, quando se verificará se o sinistro corresponde a um risco coberto pela **Apólice** e qual o valor devido a título de Indenização, respectivamente.

TERCEIRO: Qualquer pessoa natural (física) ou jurídica, **exceto**:

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

CLÁUSULA 2 - OBJETO DO SEGURO

2.1. Este contrato de seguro de Responsabilidade Civil Profissional tem por objeto a garantia do pagamento de **Indenização** ao **Segurado**, até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura** contratada e, em qualquer hipótese, até o **Limite Máximo de Garantia** aplicável a todas as Coberturas, conforme indicado na Especificação da Apólice, por **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** por **Falhas Profissionais** pelas quais o **Segurado** seja responsabilizado, nos termos estabelecidos na **Apólice**, mediante:

- a) Sentença judicial transitada em julgado;
- b) Decisão arbitral;
- c) Decisão final proferida em processo administrativo (incluindo órgãos de classe); ou
- d) Acordo autorizado de modo prévio e formal pela Seguradora.

2.1.1. As **Reclamações** dos **Terceiros** devem ser apresentadas durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável e em relação a

Falhas Profissionais ocorridas durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**.

2.1.2. Na hipótese de o **Segurado** apresentar **Notificação** de fato ou circunstância relevante ocorrida durante o **Período de Vigência da Apólice** e que possa gerar **Reclamação** futura de **Indenização** pelo **Terceiro** efetivamente prejudicado, esta **Apólice** garante o pagamento da referida **Indenização**, se ela for devida.

2.1.2.1. No tocante às **Reclamações** mencionadas no subitem 2.1.2, anterior, fica estabelecido que elas podem ser apresentadas pelos **Terceiros** prejudicados durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Prazo Adicional**, se aplicável ou, ainda, durante os prazos prescricionais legais, independentemente desta **Apólice** ter sido renovada ou não.

2.1.3. Este contrato de seguro também indenizará **os Custos de Defesa do Segurado**, conforme o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro (LMI) fixado para a Cobertura na Especificação da Apólice**. Este contrato de seguro pode garantir outros tipos de custos e/ou despesas expressamente previstas como cobertas nesta **Apólice**.

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

2.1.3.2. A escolha do escritório e/ou do advogado para a defesa do **Segurado**, dentro de parâmetros proporcionais e razoáveis, é de livre escolha do **Segurado**, devendo ser comunicada à **Seguradora** no momento do **Aviso de Sinistro**, conforme previsto no item 16.2 desta **Apólice**. A **Seguradora** poderá auxiliar o **Segurado** na escolha do profissional, inclusive indicando especialistas nas respectivas áreas.

2.1.3.3. O adiantamento dos **Custos de Defesa do Segurado** poderá ser pleiteado tão logo o **Segurado** tome conhecimento da **Reclamação**, e o seu pagamento será efetuado na medida em que estes forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, após a aprovação formal pela **Seguradora**, à partir da apresentação das faturas, notas fiscais, comprovantes de pagamento e demais documentos correspondentes.

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

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

2.1.3.6. Não estão amparados como Custos de Defesa do Segurado os honorários advocatícios e demais despesas incorridas quando (i) determinada Reclamação não vier a ser proposta contra o Segurado; (ii) ou, na Regulação do Sinistro, for possível identificar que o risco não é coberto ou foi excluído pela Apólice; (iii) ou as despesas configurem remuneração direta ou indireta de Empregados, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores subcontratados e terceirizados do Segurado; (iv) ou o Segurado denunciar à lide a Seguradora.

2.1.3.7. 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 do Segurado 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.

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

CLÁUSULA 3 - FORMA DE CONTRATAÇÃO

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

CLÁUSULA 4 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. 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.

CLÁUSULA 5 - COBERTURAS

5.1. Este contrato de seguro apresenta sob a condição de **COBERTURA BÁSICA** a **RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL** do Segurado perante Terceiros em decorrência de uma Falha Profissional cometida no exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**, que dê causa à apresentação de uma Reclamação

em razão da qual o **Segurado** tenha de suportar ou incorrer em **Indenização** por **Perdas** cobertas, conforme os termos e condições desta **Apólice**.

5.2. Quando qualquer **Reclamação** for apresentada contra o **Segurado**, este, além de protocolizar o **Aviso de Sinistro** imediatamente junto à **Seguradora**, remetendo-lhe cópia da citação, 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.

5.3. Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro

5.3.1. A Seguradora suportará, até o Limite Máximo de Indenização indicado isoladamente na Especificação da Apólice, a tal título, as quantias despendidas pelo Segurado ou por terceiros com as Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro, bem como com os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar e/ou minorar o Sinistro, relativas a interesses garantidos por este seguro.

5.3.2. DEVE NOTIFICAR A SEGURADORA IMEDIATAMENTE, POR ESCRITO, INCLUSIVE SE NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO, TOTAL OU PARCIAL, DO LIMITE DE DESPESA DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO ESTABELECIDO NESTA APÓLICE. O SEGURADO OBRIGA-SE, NA HIPÓTESE DE SINISTRO IMINENTE OU JÁ VERIFICADO, A ADOTAR SOMENTE AS MEDIDAS NECESSÁRIAS E OBJETIVAMENTE ADEQUADAS À CONTENÇÃO OU AO SALVAMENTO RELATIVOS AOS RISCOS COBERTOS POR ESTA APÓLICE, SEMPRE EM CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS PREVISTAS NESTA APÓLICE.

5.3.3. AS MEDIDAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO EMPREENDIDAS PELO SEGURADO OU POR TERCEIROS SERÃO INDENIZADAS PELA SEGURADORA DESDE QUE NÃO SE CARACTERIZEM COMO MEDIDAS NOTORIAMENTE INADEQUADAS E/OU COMO DESPESAS REALIZADAS COMO FORMA DE PREVENÇÃO ORDINÁRIA OU MANUTENÇÃO

5.4. 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 formal da **Seguradora**.

5.5. RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

5.5.1. As **Perdas** comprovadamente incorridas pelo **Segurado**, observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro (LMI) isolado** por **Cobertura** contratada a serem indenizadas pela **Seguradora**, ao final do procedimento de **Regulação de Sinistro** de uma **Reclamação** deverão ser decorrentes de decisão judicial, decisão arbitral ou de esfera administrativa irrecorríveis ou provenientes de acordo prévio e expressamente autorizado pela **Seguradora**.

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

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

5.5.4. Entre as **Perdas** cobertas pela **Cobertura Básica** de Responsabilidade Civil Profissional acima, incluem-se os **Custos de Defesa do Segurado** e as **Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro**, até o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** isolado, para cada uma delas, todos indicados na **Especificação da Apólice**.

5.6. Esta **Apólice** pode prever, ainda, a garantia de extensões de coberturas previstas na Cláusula 6 – Extensões de Cobertura, conforme elas estiverem indicadas na **Especificação da Apólice**, inclusive sob o mesmo **Limite Máximo de Indenização por Sinistro (por Cobertura Contratada)** da cobertura básica ou, ainda, com sublimites.

CLÁUSULA 6 - EXTENSÕES DE COBERTURA

6.1. Observadas as demais disposições, termos, condições e exclusões constantes desta Apólice – que permanecem válidas e eficazes quando não alteradas de modo expreso pelas Extensões de Cobertura e/ou pelas Condições Particulares – esta Apólice contém as seguintes Extensões de Cobertura:

6.1.1. CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

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

6.1.2. DANOS CORPORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações**

de **Terceiros**, por **Danos Corporais** causados por uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado**.

6.1.3. DANOS MATERIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta **Extensão de Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** por **Danos Materiais** causados por uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado**.

6.1.4. DANOS MORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta **Extensão de Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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** exclusivamente, não decorrentes dos **Danos**), cobertos e indenizados pela **Seguradora** (ou que seriam indenizados pela **Seguradora** não fosse a aplicação da **Franquia**).

6.1.5. DESPESAS DE PUBLICIDADE

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta **Extensão de 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 estabelecido que a contratação de consultores especializados em imagem somente poderá ser efetuada pelo **Segurado** após o consentimento prévio e formal da **Seguradora**.

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

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta **Extensão de 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**.

6.1.7. LUCROS CESSANTES

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta **Extensão de Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros**, por **Lucros Cessantes** causados por uma **Falha Profissional** cometida pelo **Segurado**.

6.1.8. QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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**.

6.1.9. MULTAS E PENALIDADES APLICADAS A TERCEIROS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **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.

6.1.10. COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **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**.

6.1.11. EXTENSÃO DE DESPESAS EMERGENCIAIS DE CONTENÇÃO DE SINISTRO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** indicado para esta extensão na Especificação da Apólice, caso não seja possível ao Segurado obter o consentimento prévio da **Seguradora**, a **Seguradora** suportará, a tal título, as quantias despendidas pelo Segurado ou por terceiros com as Despesas Emergenciais de Contenção de Sinistro incorridas pelo **Segurado** relativas a interesses garantidos por este seguro, desde que o **Segurado** notifique a Seguradora da contratação dessas Despesas Emergenciais de Contenção de Sinistro em um prazo não superior a 15 (quinze) dias.

Fica esclarecido que esta cobertura somente será acionada após o esgotamento integral da verba inicial estabelecida pela Seguradora para as despesas de contenção e salvamento, observado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

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

6.1.12. EXTENSÃO DE DESPESAS DE SALVAMENTO DE SINISTRO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** indicado para esta extensão na Especificação da Apólice, a **Seguradora** suportará, a tal título, as quantias despendidas pelo **Segurado** ou por terceiros com as Despesas de Salvamento de Sinistro, bem como com os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de evitar e/ou minorar o Sinistro, relativas a interesses garantidos por este seguro.

Fica esclarecido que esta cobertura somente será acionada após o esgotamento integral da verba inicial estabelecida pela Seguradora para as despesas de contenção e salvamento, observado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

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

CLÁUSULA 7 - RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. Não estão garantidas por qualquer Cobertura desta Apólice, quaisquer Perdas e Custos de Defesa do Segurado, assim como Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro relacionados, direta ou indiretamente, ou que derivem de, ou que tenha como causa, ou que guarde relação, direta ou indireta, parcial ou total, com:

- a) QUALQUER RECLAMAÇÃO CUJO OBJETO NÃO SEJA REFERENTE À 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 DECLARAÇÃO DO RISCO; OU SEM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO OU LICENÇA, QUANDO NECESSÁRIA, EMITIDA POR AUTORIDADES E/OU ÓRGÃOS COMPETENTES;**
- b) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DISCRIMINAÇÃO À PESSOA DE FORMA AMPLA, ASSÉDIO, ABUSO OU VIOLÊNCIA SEXUAL;**

- c) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS QUE ESTEJAM EM FASE EXPERIMENTAL OU QUE NÃO TENHAM SIDO TESTADOS DE ACORDO COM AS NORMAS ESPECIFICAS EM VIGOR NA ÉPOCA EM QUE TAIS TÉCNICAS FORAM EMPREGADAS;**
- d) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS MORAIS PUROS, SALVO DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS;**
- e) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS ESTÉTICOS, EXCETO QUANDO FOR INCLUÍDA A COBERTURA PARTICULAR DE DANOS ESTÉTICOS;**
- f) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A EXTRAVIOS, FURTOS, ROUBOS OU DESPARECIMENTOS, POR QUALQUER NATUREZA, DE BENS MÓVEIS, IMÓVEIS OU VALORES, INCLUINDO BAGAGENS, MESMO QUE SOB A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO PARA GUARDA, CUSTÓDIA, MOVIMENTAÇÃO, TRANSPORTE, USO, MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS;**
- g) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS CONSEQUENTES DO INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES PURAMENTE CONTRATUAIS QUE NÃO ESTEJAM RELACIONADAS A UMA FALHA PROFISSIONAL;**
- h) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À TRANSFERÊNCIA DE PORTFÓLIO ENTRE ENTIDADES OU QUAISQUER TRANSAÇÕES QUE VENHAM A GERAR OBRIGAÇÕES SOLIDÁRIAS ENTRE O SEGURADO E OUTRAS ENTIDADES;**
- i) MULTAS OU PENALIDADES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CONTRATUAIS, CLÁUSULAS PENAIS E INDENIZAÇÕES PRÉ-LIQUIDADAS APLICADAS AO SEGURADO;**
- j) RECLAMAÇÕES QUANDO ENTRE O SEGURADO E O TERCEIRO HOVER VÍNCULO SOCIETÁRIO DE QUALQUER NATUREZA OU GRAU, ATÉ O NÍVEL DA PESSOA NATURAL (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 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 EM PERÍODO ANTERIOR À DATA RETROATIVA DE COBERTURA INDICADA NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE;**
- m) 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;**

- n) 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;
- o) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A INOBSERVÂNCIA VOLUNTÁRIA DE LEIS E REGULAMENTOS REFERENTES À SEGURANÇA PÚBLICA NO LOCAL DE OPERAÇÃO DO PROFISSIONAL SEGURADO;
- p) 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;
- q) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS E ATIVOS;
- r) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS, DIRETA OU INDIRETAMENTE, A QUALQUER GARANTIA DE DESEMPENHO PROMETIDA PELO SEGURADO, BEM COMO PELA INEXECUÇÃO, ATRASO OU DEMORA NA CONCLUSÃO, ENTREGA OU RESULTADO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO;
- s) 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;
- t) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DESPESAS EFETUADAS COM A REVISÃO TOTAL OU PARCIAL DOS SERVIÇOS E PROJETOS;
- u) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A PERDAS DECORRENTES DE EVENTOS DE FORÇA MAIOR, INCLUIDAS, MAS NÃO LIMITADAS A FENÔMENOS DA NATUREZA, TAIS COMO CHUVA, VENDEVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO, QUEDA DE GRANIZO, TEMPESTADE, RAIOS;
- v) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A FALHAS DE INFRAESTRUTURA, QUAIS SEJAM: FALHA MECÂNICA, FALHA ELÉTRICA INCLUINDO INTERRUPÇÃO NO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, SURTO DE ENERGIA, BLECAUTE PARCIAL OU TOTAL, FALHA DOS SISTEMAS DE TELECOMUNICAÇÕES OU SATÉLITES, FALHA DE REDE OU OUTROS SISTEMAS, SALVO SE AS REFERIDAS FALHAS FOREM ORIGINADAS POR UMA FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO;
- w) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS CAUSADOS PELA AÇÃO PAULATINA DE TEMPERATURA, UMIDADE, INFILTRAÇÃO E VIBRAÇÃO; RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS AMBIENTAIS DE QUALQUER NATUREZA, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A POLUIÇÃO GRADUAL, CONTAMINAÇÃO, VAZAMENTO, EMANAÇÃO, EMISSÃO E/OU ESCAPE DE SUBSTÂNCIAS POLUIDORAS DE FORMA GRADUAL OU CONTÍNUA;
- x) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE POLUIÇÃO SÚBITA E ACIDENTAL, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A CONTAMINAÇÃO, VAZAMENTO, EMANAÇÃO, EMISSÃO E/OU ESCAPE DE SUBSTÂNCIAS POLUIDORAS DE FORMA SÚBITA E INESPERADA;

- y) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À COMPETIÇÃO DESLEAL OU À VIOLAÇÃO DE LEIS "ANTITRUSTE" OU CONCORRENCIAIS OU CONTRA A ECONOMIA POPULAR;
- z) 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;
- aa) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS ELETRÔNICOS;
- bb) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A DANOS SOCIAIS;
- cc) 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;
- dd) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RECHAMADA DE PRODUTOS (RECALL) E A DANOS CAUSADOS POR PRODUTOS UTILIZADOS, FABRICADOS, VENDIDOS, NEGOCIADOS OU DISTRIBUÍDOS PELO SEGURADO;
- ee) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS, RADIAÇÃO, ASBESTOS, RADIAÇÃO NUCLEAR;
- ff) 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, DESTRUÇÃO 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;
- gg) 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;
- hh) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ACIDENTES DO TRABALHO, DOENÇAS PROFISSIONAIS, DOENÇAS DO TRABALHO OU SIMILARES;
- ii) RECLAMAÇÕES POR DANOS A QUALQUER EMPREGADO DO SEGURADO, ASSIM COMO OS EMPREGADOS TERCEIRIZADOS, BOLSISTAS, TRAINEES E ESTAGIÁRIOS;
- jj) RECLAMAÇÕES APRESENTADAS POR UM OU MAIS DE UM SEGURADO CONTRA OUTRO OU OUTROS SEGURADOS;

kk) 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;

ll) 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;

mm) QUALQUER PERDA QUE EXCEDA OS DANOS EFETIVAMENTE CAUSADOS AO TERCEIRO COMO CONSEQUÊNCIA DA FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO.

nn) 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;

oo) QUAISQUER DESPESAS RELACIONADAS À QUEBRA E/OU DESRESPEITO À PROPRIEDADE INDUSTRIAL, TAIS COMO: MARCAS, PATENTES, REGISTROS DE MARCA, DESENHOS E SEGREDOS INDUSTRIAIS, OU QUAISQUER OUTROS TIPOS;

pp) 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;

qq) 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;

rr) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER QUANTIA ESTIPULADA POR QUALQUER TRIBUNAL EM CARÁTER PUNITIVO E/OU EXEMPLAR.

CLÁUSULA 8 - ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA

8.1. A Aceitação da Proposta de Seguro está sujeita à análise do risco.

8.2. Este seguro é celebrado com base nas informações constantes da Proposta de Seguro e do questionário de riscos submetido pela Seguradora, os quais foram preenchidos com

exatidão e assinados pelo Proponente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros.

8.3. O Proponente ou seu representante deve informar tudo de relevante que saiba ou deveria saber a respeito do interesse e do risco garantido, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento, fornecendo todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário de riscos submetido pela Seguradora.

8.4. CASO A SEGURADORA CONSTATE, DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, QUE O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE DESCUMPRIU DE FORMA DOLOSA O DEVER ACIMA PREVISTO, NO ITEM 8.3 ACIMA O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

8.5. CASO A SEGURADORA CONSTATE, DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, QUE O SEGURADO OU SEU REPRESENTANTE DESCUMPRIU DE FORMA CULPOSA O DEVER ACIMA PREVISTO NO ITEM 8.3 ACIMA, HAVERÁ A REDUÇÃO PROPORCIONAL DA GARANTIA ENTRE O VALOR DO PRÊMIO COBRADO E O QUE EFETIVAMENTE SERIA DEVIDO DIANTE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

8.6. Caso os fatos não revelados correspondam a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora ou correspondam à garantia tecnicamente impossível, esse Contrato de Seguro será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

8.7. A Seguradora deverá fornecer ao Proponente protocolo que identifique a Proposta de Seguro por ela recepcionada, com indicação de data e hora do recebimento da referida Proposta.

8.8. A Proposta de Seguro, a cotação e o questionário de risco fazem parte integrante da Apólice e contém todas as informações que foram essenciais à avaliação e Aceitação do risco pela Seguradora. O pedido de cotação à Seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes no pedido de cotação integram o contrato.

8.9. 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.

8.10. 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**.

8.11. A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a Aceitação ou não da Proposta de Seguro, contado a partir da data de recebimento da referida Proposta, aplicável, também, nos casos de pedidos de alterações durante a Vigência da Apólice.

8.11.1. Dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias aqui previsto, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado informações complementares ou a realização de exames periciais, desde que justificadamente, ficando o prazo em questão suspenso até o completo atendimento das exigências formuladas e voltando a correr no primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

8.11.2. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias aqui previsto, caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Seguro.

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

8.13. No caso de não Aceitação da Proposta de Seguro, a Seguradora comunicará o fato, por escrito, ao Proponente, seu representante legal ou ao seu Corretor de Seguros, especificando a justificativa da recusa.

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

8.15. 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.

8.16. 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, ou qualquer outro meio admitido em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

CLÁUSULA 9 - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

9.1. VIGÊNCIA

9.1.1. Esta **Apólice** tem o **Período de Vigência** de 1 (um) ano, ou conforme estiver estabelecido na **Especificação da Apólice**.

9.1.2. O início da **Cobertura** será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da aceitação da **Proposta de Seguro** ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes, sendo seu término também às 24 (vinte e quatro) horas. As datas de início e de término da **Cobertura** estão indicadas na **Especificação da Apólice**.

9.1.3. Em nenhuma circunstância o **Prazo Adicional**, previsto nesta **Apólice**, alterará o **Período de Vigência** deste contrato de seguro.

9.2. RENOVAÇÃO

9.2.1. A renovação desta **Apólice** não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação. O **Segurado** deverá encaminhar à **Seguradora** uma **Proposta de Seguro** de renovação e o **Questionário de Declaração 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.

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

9.2.3. O **Segurado** tem direito a ter fixada como **Data Retroativa de Cobertura**, em cada renovação sucessiva da **Apólice à Base de Reclamações com Notificações**, 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

9.3.1. O **Segurado**, mediante entrega de nova **Proposta de Seguro** à **Seguradora**, poderá propor alterações nesta Apólice durante o seu **Período de Vigência**, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na Cláusula 8 – Aceitação e Cláusula Declaratória.

9.3.2. 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 pela **Seguradora**.

9.3.3. A concessão da alteração e/ou da prorrogação dependerá do exame das justificativas apresentadas na solicitação, da atualização das informações que deram origem à contratação original e de outros documentos porventura necessários à análise da **Proposta de Seguro**. 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.

9.3.4. 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.

9.3.5. A **Seguradora** emitirá o **Endosso** referente à modificação e/ou prorrogação do **Período de Vigência** em até 15 (quinze) dias após a data da aceitação da **Proposta**, ficando ajustado que:

- As alterações e/ou a prorrogação serão validas a partir das 24h00 da data designada no **Endosso** como início de seu respectivo **Período de Vigência**;
- 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**.

CLÁUSULA 10 - PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

10.1. PRAZO ADICIONAL

10.1.1. 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) Se esta **Apólice** não for renovada;
- b) Se o seguro for contratado junto a outra seguradora que não admita, integralmente, o **Período de Retroatividade** desta **Apólice**;
- c) Se esta **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, ao final do término do seu **Período de Vigência**, nesta **Seguradora** ou em outra seguradora;
- d) Se esta **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido:
 - d.1) Por determinação legal;
 - d.2) Por falta de pagamento do **Prêmio**;
 - d.3) Em consequência do pagamento das **Indenizações** ter atingido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

10.1.2. Prevalecerá o disposto neste item 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**.

10.1.3. O **Prazo Adicional** não se aplica àquelas **Coberturas** cujo pagamento de **Indenizações** tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

10.1.4. 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 desta Apólice**.

10.2. EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL

10.2.1. É facultado à **Seguradora** e de contratação opcional por parte do **Segurado**, a concessão da extensão do **Prazo Adicional** previsto no subitem 10.1, anterior, a contar do término do referido **Prazo Adicional**, durante o qual o **Segurado** pode, mediante o pagamento de um **Prêmio** adicional, apresentar **Reclamações de Terceiros** referentes a **Falhas Profissionais** ocorridas **entre a Data Retroativa de Cobertura e o término do Período de Vigência ou a data de cancelamento desta Apólice**.

10.2.2. 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 admitida a contratação de uma segunda extensão do **Prazo Adicional**.

10.2.3. 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.

10.2.4. As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência da Apólice, aplicando-se apenas às Reclamações de Terceiros por Atos Danosos que tenham ocorrido entre a Data Retroativa de Cobertura e o término do Período de Vigência ou a data de cancelamento desta Apólice.

10.2.5. Por se tratar de uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificações**, fica estabelecido que em relação às **Notificações** de fatos e circunstâncias relevantes ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice**, realizadas pelo **Segurado**, aplicar-se-ão os prazos prescricionais legais em relação às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, conforme os termos desta **Apólice**.

CLÁUSULA 11 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

11.1. O **Segurado** que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a esta **Seguradora**, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

11.2. Ocorrendo o **Sinistro** e uma vez constatada a existência de mais de uma apólice garantindo os mesmos interesses segurados por esta **Apólice**, fica estabelecido que esta **Seguradora** responderá de forma proporcional ao risco assumido com as demais seguradoras, observados estritamente os termos e condições desta **Apólice**.

CLÁUSULA 12 - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

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

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

12.3. Será aplicada apenas uma única **Franquia** 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.

CLÁUSULA 13 - ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DOS VALORES

13.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, devidos em virtude de obrigações contraídas nesta Apólice (incluindo Sinistros cobertos por esta Apólice, bem como eventuais reembolsos devidos pelo Segurado à Seguradora), será feita de uma só vez, independentemente de notificação ou interpelação judicial, juntamente com os demais valores desta Apólice.

13.2. Para efeito de atualização monetária, será utilizado o IPCA/IBGE.

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

13.4. Em caso de alterações dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

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

13.6. Os valores devidos a título de pagamento do prêmio serão acrescidos de multa, quando prevista na Apólice, e de juros moratórios, quando não forem quitados no prazo fixado para esse fim. A taxa dos juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de pagamento fixado nesta Apólice, será a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice IPCA. Referida taxa será utilizada também em caso de mora no pagamento das obrigações pecuniárias devidas pela Seguradora por conta desta Apólice.

13.7. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido nesta Cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme a seguir exposto:

13.7.1. No caso de cancelamento do seguro: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;

13.7.2. No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

13.7.3. No caso de recusa da Proposta de Seguro: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

13.8. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido nesta Cláusula. Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade, todos os valores devidos em virtude de obrigações previstas nessa Apólice serão acrescidos de juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo previsto para o pagamento, considerada a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice IPCA.

CLÁUSULA 14 - PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

14.1. O prêmio de seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:

- a) a identificação do Segurado;
- b) o valor do prêmio ou, em caso de fracionamento, o valor de sua parcela;
- c) a data de emissão e o número da proposta de seguro; e
- d) a data limite para o pagamento.

14.1.1. A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao Corretor de Seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

14.1.2. A data fixada para o pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de fracionamento, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia contado da data da emissão da Apólice, do documento de cobrança, ou, ainda, do Endosso de que tenha resultado o aumento do prêmio; e a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o

término da Vigência da Apólice, do documento de cobrança, ou do Endosso, conforme for caso, respeitado a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

14.1.3. Se não houver expediente bancário na data de vencimento do prêmio e/ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente, ainda que os locais autorizados pela Seguradora a recebê-lo funcionem na referida data.

14.2. Mediante acordo entre as partes, o prêmio poderá ser fracionado em parcelas sucessivas, facultada a cobrança de juros pela Seguradora.

14.2.1 Não poderão ser cobrados do Segurado quaisquer valores adicionais a título de custo administrativo do fracionamento.

14.2.2 O Segurado poderá efetuar o pagamento antecipado do prêmio único fracionado, total ou parcialmente, com direito ao desconto dos juros pactuados.

14.2.3 As parcelas referentes ao fracionamento do prêmio deverão ter as suas datas de vencimento fixadas dentro da Vigência da Apólice.

14.3. NO CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO À VISTA OU DA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO SE TRATAR DE PRÊMIO ÚNICO FRACIONADO, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, NOS TERMOS DA LEI N.º 15.040/2024.

14.4. A SEGURADORA ADOTARÁ O SEGUINTE PROCEDIMENTO EM CASO DE MORA NO PAGAMENTO DE QUALQUER PARCELA DO PRÊMIO FRACIONADO POSTERIOR À PRIMEIRA PARCELA:

a) O Segurado ou seu representante legal será informado por meio de notificação escrita sobre a necessidade de quitação do prêmio em atraso no prazo de até 15 (quinze) dias do recebimento da notificação, SOB PENA DE SUSPENSÃO DA GARANTIA CONTRATUAL CASO NÃO PURGADA A MORA, HIPÓTESE EM QUE A SEGURADORA NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA EM ATRASO;

b) Na notificação enviada pela seguradora sobre a necessidade de quitação do prêmio em atraso no prazo de até 15 (quinze) dias, sob pena de SUSPENSÃO da garantia contratual (alínea a *supra*), constará a advertência de que, caso o segurado não quite o prêmio em atraso no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação, iniciar-se-á a partir de então o prazo de 30 (trinta) dias para a RESOLUÇÃO do contrato caso não purgada a mora;

c) Caso o Segurado ou seu representante legal tenham sido devidamente notificados sobre a necessidade de purgação da mora no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento da notificação, sob pena de suspensão da garantia, e sobre o prazo de 30 (trinta) dias para a purgação da mora a partir do início do período de suspensão da garantia, e, mesmo assim, não quite o prêmio em atraso, a SEGURADORA PODERÁ RESOLVER o contrato em virtude da falta de pagamento do prêmio, estando a Seguradora integralmente liberada do pagamento de sinistros e despesas de salvamento a partir do vencimento original da parcela não paga.

14.4.1. Caso o Segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, os prazos previstos acima terão início na data da frustração da notificação.

14.5. QUALQUER PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DESTE SEGURO ESTARÁ CONDICIONADO:

a) AO PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO, SE PACTUADO À VISTA, ATÉ À DATA PREVISTA NO DOCUMENTO DE COBRANÇA A QUE SE REFERE O SUBITEM 14.1 DESTA CLÁUSULA, ressalvada a hipótese de cancelamento da Apólice em caso de falta de pagamento;

b) SE O PRÊMIO ÚNICO HOUVER SIDO FRACIONADO, AO PAGAMENTO DAS PARCELAS VENCIDAS ATÉ ÀS DATAS DOS RESPECTIVOS VENCIMENTOS, observado o procedimento de notificação do segurado e concessão dos prazos previstos no item 14.4 *supra*.

14.5.1. Caso o **Sinistro** ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio **ou de parcela referente ao fracionamento**, sem que o Prêmio Único ou a parcela estejam quitados, o direito à indenização não ficará prejudicado.

14.5.2. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da Apólice, ou de alguma de suas Coberturas, as parcelas vencidas do prêmio único correspondente deverão ser deduzidas do valor da indenização.

14.6. A diminuição do risco no curso da Vigência da Apólice não acarreta a redução do prêmio único estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio único ou o cancelamento do contrato.

14.6.1. Na hipótese de revisão do prêmio único em decorrência da redução relevante do risco, ressalva-se, na mesma proporção, o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

14.7. Este seguro não prevê a cobertura provisória, ficando vedado o pagamento antecipado do prêmio antes de sua aceitação.

14.8. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio único, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o valor do pagamento indevidamente efetuado, corrigido monetariamente a partir da data de recebimento, de acordo com o índice previsto na Cláusula 13 - Atualização e Alteração dos Valores.

14.9. 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:

Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio pago 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.

14.10. 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.

14.11. 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.

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

CLÁUSULA 15 - INDENIZAÇÃO

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

15.2. 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**.

15.3. 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.

15.4. Quando a **Reclamação** promovida pelo **Terceiro** for decorrente de / ou relacionada à **Perda de Uma Chance**, o cálculo da **Indenização** correspondente observará os seguintes conceitos e critérios:

(i) A **Perda de Uma Chance** será considerada quando se observar a subtração da oportunidade de obtenção de um ganho provável e/ou diante da promoção 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 de um recurso, entre outras falhas culposas; ou

(ii) Mesmo diante da ausência de uma sentença condenatória, através da qual os **Danos** causados ao **Terceiro** poderiam ser imputados ao **Segurado** e expressamente quantificados, a **Seguradora** entenda que a responsabilidade civil do **Segurado** está caracterizada e comprovada, justificando uma transação com o **Terceiro**;

15.5. A **Indenização** será calculada aplicando-se a teoria da **Perda de Uma Chance**, equalizando-a de forma fundamentada e abalizada pela doutrina e a jurisprudência brasileira dominante em relação à matéria em apreciação 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 às alegações do **Terceiro**; ou (ii) a possibilidade de êxito na manutenção de decisões favoráveis ao **Terceiro**, relacionadas especificamente à matéria relativa à **Falha Profissional do Segurado**.

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

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

15.8. A Seguradora concluirá a Regulação do Sinistro no prazo de até 30 (trinta) dias, o qual somente iniciará após o recebimento integral, pela Seguradora, dos **Documentos Necessários**, bem como de eventuais **Documentos Complementares**, listados na Apólice. Apurados os prejuízos e fixada a **Indenização**, a **Seguradora** deverá pagar o valor correspondente no prazo máximo de 30 (trinta) dias após entrega de todos os **Documentos Necessários**, bem como de eventuais **Documentos Complementares**, para a **Regulação do Sinistro**.

15.9. 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.

CLÁUSULA 16 - NOTIFICAÇÃO

16.1. As **Notificações** poderão ser apresentadas tão logo o **Segurado** tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma **Reclamação** futura por parte de **Terceiros**, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- a) Data e descrição do **Fato Gerador**;
- b) Identificação do **Terceiro**
- c) Natureza da **Falha Profissional**;
- d) Potenciais **Perdas**;
- e) Comentários do **Segurado** acerca de sua responsabilidade pela **Falha Profissional**;
- f) Forma pela qual ele tomou conhecimento da possível **Falha Profissional**; e
- g) Comprovação do vínculo entre o Segurado e o Terceiro.

16.2. A entrega da **Notificação** à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

- a) Caracterizará o potencial **Sinistro** futuro 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.

16.3. Fica estabelecido que as **Notificações** somente produzirão os efeitos aqui previstos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência da Apólice**, a **Notificação** relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou, conforme o caso, a **Reclamação** efetuada pelo **Terceiro**.

CLÁUSULA 17 - AVISO DE SINISTRO

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

Fator Seguradora S/A
A/c Departamento de Sinistros
Rua Doutor Eduardo de Souza Aranha, 387 – 5º e 6º Andares
CEP: 04543-121
Vila Nova Conceição - São Paulo – SP
Correspondência eletrônica: sinistrosavisos@fatorseguradora.com.br

17.2. O **Aviso de Sinistro** deverá conter os seguintes dados:

- a) Descrição detalhada da alegada **Falha Profissional** (Lugar, data, horário, identificação do terceiro prejudicado e descrição sumária do evento) com o envio dos documentos comprobatórios;
- b) Cópia do contrato de prestação de serviços firmado entre a Segurado e o Terceiro, bem como de seus aditivos e anexos, se houver (comprovação do vínculo entre o **Segurado** e o **Terceiro**);
- c) **Reclamação** do Terceiro (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**);
- d) Cópia(s) da(s) **Apólice(s)** anterior(es);
- e) Contrato de honorários, se houver.

17.3. O AVISO DE SINISTRO deverá ser acompanhada, ainda, de todos os **Documentos Necessários** listados nas Condições Especiais respectivamente contratadas.

17.4. O Segurado estará obrigado a adotar todas as medidas adequadas para evitar ou reduzir os prejuízos advindos do Sinistro, obrigando-se a fazer tudo o que for razoavelmente possível para esclarecer as circunstâncias do potencial Sinistro.

17.5. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DOS DEVERES PREVISTOS NESTA CLÁUSULA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

17.6. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DOS DEVERES PREVISTOS NESTA CLÁUSULA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO DO VALOR EQUIVALENTE AOS DANOS DECORRENTES DA OMISSÃO.

CLÁUSULA 18 - REGULAÇÃO DE SINISTROS

18.1. Recebidos todos os **Documentos Necessários** elencados na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro e nas respectivas Condições Especiais, a Seguradora dará início à regulação do Sinistro.

18.2. A Seguradora poderá solicitar, de forma justificada os **Documentos Complementares** que se façam necessários à regulação do Sinistro:

- a) Em caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2015 para conclusão da regulação do sinistro será suspenso, voltando a correr no primeiro dia útil subsequente à entrega do documento pelo segurado; e
- b) Nos seguros em que o Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada for inferior ao valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2015 para a conclusão poderá ser suspenso **apenas uma vez**; nos seguros em que a importância segurada for superior ao valor de valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo legal para a conclusão poderá ser suspenso **duas vezes**.

18.3. Qualquer **Indenização** somente será devida após a determinação, por parte da Seguradora, de que o Sinistro apresentado pelo Segurado caracteriza um Risco Coberto pela Apólice, observados os requisitos previstos nesta Cláusula. Para determinação do risco coberto, de acordo com as demais condições desta Apólice, serão observados os seguintes requisitos:

- a) Deverá ser apurada a responsabilidade civil do Segurado pela ocorrência de Perdas Indenizáveis por meio de sentença transitada em julgado; e
- b) Em caso de realização de acordo judicial ou extrajudicial com o Terceiro prejudicado, mediante prévia e expressa anuência por escrito da Seguradora.

18.4. A Seguradora concluirá a Regulação do Sinistro no prazo de até 30 (trinta) dias, o qual somente iniciará após o recebimento integral, pela Seguradora, dos **Documentos Necessários**, bem como de eventuais **Documentos Complementares**, listados na Apólice.

18.5. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a **Indenização** não é devida, dentro do prazo previsto na Lei n.º 15.040/2024 e, **APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA de todos os Documentos Necessários e Documentos Complementares solicitados**, a Seguradora, com a devida justificativa para o não pagamento, comunicará de forma fundamentada e por escrito, o Segurado.

CLÁUSULA 19 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

19.1. Caso a Seguradora constate que o Sinistro comunicado pelo Segurado está coberto, considerando os requisitos listados na Cláusula 18 – Regulação de Sinistros, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para apurar a quantia devida e efetuar o pagamento da indenização, em moeda nacional, o qual só terá início a partir da entrega de todos os Documentos Necessários e Documentos Complementares.

19.2. São necessários para liquidação do sinistro:

- a) Contrato Social do Segurado;
- b) Cartão CNPJ;
- c) RG e CPF dos Representantes legais;
- d) Comprovante de endereço atualizado do segurado;
- e) Formulário de informações pessoa jurídica e/ou natural (a ser encaminhado pela Seguradora após o envio de todos os documentos necessários para a liquidação do sinistro)
- f) Termo de quitação entre terceiro X segurado - **preenchido e assinado por ambas as partes** –
- g) Comprovante de pagamento do prejuízo ao terceiro;
- h) Cópia do RG e CPF do representante do terceiro, assinante do termo;
- i) Termo de Indenização Total, devidamente assinado com firma reconhecida ou, se digital, com certificado ICP-Brasil (a ser encaminhado pela Seguradora após o envio de todos os documentos necessários para a liquidação do sinistro);
- j) Comprovantes de Pagamento relativos a reparação das Perdas do Terceiro;

k) Notas Fiscais emitidas em decorrência do sinistro.

19.3. A Seguradora poderá solicitar, de forma justificada, **Documentos Complementares** que se façam necessários à Liquidação do Sinistro, e, também, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmar os valores devidos:

a) Em caso de solicitação de documentos, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2015 para conclusão da liquidação do sinistro será suspenso, voltando a correr no primeiro dia útil subsequente à entrega do documento pelo segurado.

b) Nos seguros em que a importância segurada for inferior ao valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2015 para a conclusão da liquidação poderá ser suspenso **apenas uma vez**; nos seguros em que a importância segurada for superior ao valor de valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo legal para a conclusão poderá ser suspenso **duas vezes**.

19.4. Para quantificação dos valores dos prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições desta Apólice, serão adotados os seguintes critérios:

a) apurada a responsabilidade civil do Segurado pela ocorrência de Perdas Indenizáveis por meio de sentença transitada em julgado, a Seguradora efetuará o pagamento da **Indenização** que o Segurado tenha sido obrigado a pagar, observando, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia, o Limite Agregado e/ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS), bem como os demais termos, condições e Cláusulas da Apólice.

b) em caso de acordo judicial ou extrajudicial com o Terceiro prejudicado, a Seguradora indenizará o montante das Perdas Indenizáveis acordadas com a sua prévia e expressa anuência, observado, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia, o Limite Agregado e/ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS), bem como os demais termos, condições e Cláusulas da Apólice.

19.5. Dentro dos **Limites** previstos na **Apólice**, a **Seguradora** responderá, também, pelos **Custos de Defesa**.

19.6. Este Contrato de Seguro pode admitir, para fins de **Indenização**, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em valor monetário, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a **Indenização** devida será paga em valor monetário, vedado qualquer pagamento em moeda corrente física (espécie).

19.7. Se houver reparação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em valor monetário e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente o primeiro, respeitado, na data de liquidação do sinistro, o vigente Limite Máximo de Indenização.

19.8. 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**.

19.9. Se houver pluralidade de prejudicados em um mesmo evento, a Seguradora ficará liberada com a prestação da totalidade das Indenizações decorrentes da garantia do seguro a um ou mais prejudicados, sempre que ignorar a existência dos demais.

19.10. O não pagamento da Indenização no prazo previsto nesta Cláusula fará incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) desde a data em que a indenização deveria ter sido paga.

CLÁUSULA 20 - ACORDOS

20.1. 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. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência por escrito. Na hipótese da recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a responsabilidade da Seguradora ficará limitada ao valor por ela recomendado para fins de acordo.

20.2. 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**.

20.3. 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**.

20.4. A Seguradora não celebrará qualquer acordo judicial ou extrajudicial diretamente com o(s) Terceiro(s) prejudicado(s).

CLÁUSULA 21 - REINTEGRAÇÃO

21.1. Esta 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.

21.2. 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 crescerão ao LMG, ao Limite Agregado, ou ao LMI.

21.3. Quando a soma das Indenizações atingir o LMG, a Apólice será automaticamente cancelada.

CLÁUSULA 22 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE

22.1. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR SINISTRO E COBERTURA CONTRATADA, LIMITE AGREGADO

22.1.1. Para cada **Cobertura** contratada, as partes estipulam um limite máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Máximo de Indenização Por Sinistro (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 desta **Apólice**.

22.1.2. Os **Limites Máximos de Indenização por Sinistro (LMI)** de cada **Cobertura** contratada não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

22.1.3. 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 diversos **Fatos Geradores**, distintos e independentes uns dos outros, atendidas as demais disposições desta **Apólice**. **Nesta Apólice, o LA será igual ao LMI por Sinistro, 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. Na Especificação da Apólice, poderão ser designados valores superiores aos respectivos LMI.

22.1.4. O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização por Sinistro da Cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes de um mesmo Fato Gerador, relativas àquela Cobertura.

22.1.5. 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 da Apólice**;
- b) O **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** poderá ser menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenização por Sinistro** iniciais das **Coberturas** contratadas.

22.1.6. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas a um Segurado e garantidas por mais de uma Cobertura exceder o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Seguradora somente se responsabilizará, atendidas as demais condições desta Apólice, pelo pagamento de Indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite.

22.1.7. Os valores relativos aos Custos de Defesa do Segurado, com LMI isolado e demais custos e despesas incorridas pelos Segurados, cobertos por esta Apólice, reduzirão e poderão esgotar os respectivos limites máximos de responsabilidade da Seguradora, e estarão sujeitos às Franquias também previstas.

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

22.2.1. O Segurado, poderá solicitar, durante a Vigência ou na renovação desta 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**.

22.2.2. 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.

22.2.3. Com relação às Notificações de fatos e/ou circunstâncias relevantes já apresentadas pelo Segurado a esta Seguradora, prevalecerá o LMG ou o LMI vigente na data da mencionada Notificação, ainda que a eventual Reclamação do Terceiro seja apresentada futuramente.

22.3. ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR SINISTRO (LMI)

22.3.1. Efetuado o pagamento e/ou reembolso de acordo com as disposições desta **Apólice**, vinculado a uma Cobertura contratada, será fixado para tal Cobertura um novo **Limite Máximo de Indenização por Sinistro**, 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**, salvo se houver a indicação de outro valor correspondente na **Especificação da Apólice**.

22.3.2. Se a Indenização paga ou reembolsada exaurir o vigente LMI ou Limite Agregado da Cobertura contratada, atendidas as disposições desta Apólice, tal Cobertura será cancelada, mas aquelas Coberturas cujos respectivos LMI ou Limites Agregados não tenham sido esgotados permanecerão vigorando.

CLÁUSULA 23 - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

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

CLÁUSULA 24 - PERDA DE DIREITOS

24.1. ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI E DEMAIS CASOS PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, O SEGURADO PODERÁ SOFRER SANÇÕES EM VIRTUDE DAS CONDUTAS ELENCADAS ABAIXO, QUANDO:

24.1.1. FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS, POR SI, POR SEU REPRESENTANTE LEGAL OU POR SEU CORRETOR DE SEGUROS, AO RESPONDER O QUESTIONÁRIO DE RISCO SUBMETIDO PELA SEGURADORA, OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM TER INFLUENCIADO NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO OU NA DETERMINAÇÃO DO VALOR DO PRÊMIO.

a) SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES, MENCIONADAS NO SUBITEM ANTERIOR RESULTOU DE CONDUTA DOLOSA DO SEGURADO, DE SEU REPRESENTANTE LEGAL OU DO CORRETOR DE SEGUROS, HAVERÁ A PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

b) SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES, MENCIONADAS NO SUBITEM ANTERIOR RESULTOU DE CONDUTA CULPOSA DO SEGURADO, DE SEU REPRESENTANTE LEGAL OU DO CORRETOR DE SEGUROS, HAVERÁ A REDUÇÃO DA GARANTIA, PROPORCIONALMENTE À DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO PAGO E O QUE SERIA DEVIDO CASO PRESTADAS AS INFORMAÇÕES POSTERIORMENTE REVELADAS.

c) SE, DIANTE DOS FATOS NÃO REVELADOS, A GARANTIA OBJETO DESTE CONTRATO DE SEGURO SE TORNAR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL, OU SE TAIS FATOS CORRESPONDEREM A UM TIPO DE INTERESSE OU RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCRITO PELA SEGURADORA, O CONTRATO SERÁ EXTINTO, SEM PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

24.1.2. AGRAVAR INTENCIONALMENTE E DE FORMA RELEVANTE O RISCO OBJETO DESSE CONTRATO, HAVERÁ A PERDA DA GARANTIA. CONSIDERA-SE RELEVANTE O AGRAVAMENTO QUE CONDUZA AO AUMENTO SIGNIFICATIVO E CONTINUADO DA PROBABILIDADE DE REALIZAÇÃO DO RISCO DESCRITO NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO PREENCHIDO PELO SEGURADO OU DA SEVERIDADE DOS EFEITOS DE TAL REALIZAÇÃO.

24.1.3. DEIXAR DE COMUNICAR À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, TODO INCIDENTE QUE CONSTITUA RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO.

a) SE O SEGURADO, DE FORMA DOLOSA, DEIXAR DE COMUNICAR À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, TODO INCIDENTE QUE CONSTITUA RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

b) SE O SEGURADO, DE FORMA CULPOSA, DEIXAR DE COMUNICAR À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, TODO INCIDENTE QUE

CONSTITUA RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO, FICARÁ OBRIGADO A PAGAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO APURADA OU, SE A GARANTIA FOR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL OU O FATO CORRESPONDER A TIPO DE RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCRITO PELA SEGURADORA, NÃO FARÁ JUS À GARANTIA.

c) CASO SEJA DEVIDAMENTE CIENTIFICADA SOBRE O AGRAVAMENTO, A SEGURADORA PODERÁ, NO PRAZO DE 20 (VINTE) DIAS, COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO OU, SE NÃO FOR TECNICAMENTE POSSÍVEL GARANTIR O NOVO RISCO, RESOLVER O CONTRATO, HIPÓTESE EM QUE ESTE PERDERÁ EFEITO EM 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DE RESOLUÇÃO. NA HIPÓTESE DE RESOLUÇÃO DESSE CONTRATO PELA SEGURADORA, ESSA DEVERÁ RESTITUIR EVENTUAL DIFERENÇA DE PRÊMIO, RESSALVADO, NA MESMA PROPORÇÃO, SEU DIREITO AO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS INCORRIDAS COM A CONTRATAÇÃO.

C.1) SE, EM CONSEQUÊNCIA DO RELEVANTE AGRAVAMENTO DO RISCO, A DIFERENÇA COBRADA DO PRÊMIO FOR SUPERIOR A 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR ORIGINALMENTE PACTUADO, O SEGURADO PODERÁ RECUSAR A ALTERAÇÃO NO CONTRATO, RESOLVENDO-O NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS, CONTADO DA CIÊNCIA DA ALTERAÇÃO NO PRÊMIO, COM EFICÁCIA DESDE O MOMENTO EM QUE O ESTADO DE RISCO FOI AGRAVADO.

24.1.4. DEIXAR DE AVISAR PRONTAMENTE A SEGURADORA A OCORRÊNCIA DE SINISTRO, TÃO LOGO DELE TOMO CONHECIMENTO; DEIXAR DE TOMAR AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS E ÚTEIS PARA EVITAR OU MINORAR SEUS EFEITOS E DEIXAR DE PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES DE QUE DISPONHA SOBRE O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS, SEMPRE QUE QUESTIONADO A RESPEITO PELA SEGURADORA.

a) SE O SEGURADO, DE FORMA DOLOSA, DEIXAR DE TOMAR TODAS AS MEDIDAS DESCRITAS NESTE ITEM, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

b) SE O SEGURADO, DE FORMA CULPOSA, DEIXAR DE TOMAR TODAS AS MEDIDAS DESCRITAS NESTE ITEM, PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO DO VALOR EQUIVALENTE AOS DANOS DECORRENTES DA OMISSÃO.

24.1.5. PROMOVER MODIFICAÇÕES NO LOCAL DO SINISTRO, BEM COMO DESTRUIR OU ALTERAR ELEMENTOS RELACIONADOS AO SINISTRO.

a) SE O SEGURADO, DE FORMA DOLOSA, INCORRER NA CONDUTA DESCRITA NESTE ITEM, PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO.

b) SE O SEGURADO, DE FORMA CULPOSA, INCORRER NA CONDUTA DESCRITA NESTE ITEM, DEVERÁ SUPORTAR AS DESPESAS ACRESCIDAS PARA A

REGULAÇÃO E A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO.

24.1.6. DEIXAR DE INFORMAR PRONTAMENTE A SEGURADORA DAS COMUNICAÇÕES RECEBIDAS QUE POSSAM GERAR RECLAMAÇÃO FUTURA; DEIXAR DE FORNECER OS DOCUMENTOS E OUTROS ELEMENTOS A QUE TIVER ACESSO E QUE LHE FOREM SOLICITADOS PELA SEGURADORA; DEIXAR DE COMPARECER AOS ATOS PROCESSUAIS PARA OS QUAIS FOR INTIMADO; AGIR EM DETRIMENTO DOS DIREITOS E DAS PRETENSÕES DA SEGURADORA.

a) SE O SEGURADO INCORRER NAS CONDUTAS INDICADAS NESTE ITEM E NÃO COLABORAR COM A SEGURADORA OU PRATICAR ATOS EM DETRIMENTO DELA RESPONDERÁ PELOS PREJUÍZOS A QUE DER CAUSA.

24.1.7. DEIXAR DE DAR CIÊNCIA À SEGURADORA DA CONTRATAÇÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO QUE CONTEMPLE COBERTURAS IDÊNTICAS ÀQUELAS PREVISTAS NESTE CONTRATO, O QUE CONDUZIRÁ À PERDA DO DIREITO À GARANTIA.

24.2. ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI E/OU NESTA APÓLICE, A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO SE O SINISTRO FOR DEVIDO A DOLO DO SEGURADO OU SE SUA RECLAMAÇÃO FOR FRAUDULENTA OU DE MÁ-FÉ.

CLÁUSULA 25 - RESCISÃO E CANCELAMENTO

25.1. A Apólice poderá ser rescindida nas seguintes hipóteses:

- a) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante pedido do segurado ou mediante acordo entre as partes contratantes;
- b) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Máximo de Indenização, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio; e
- c) por iniciativa da Seguradora, apenas nas hipóteses expressamente previstas na Lei n.º 15.040/2024.

25.2. Se a rescisão ocorrer a pedido do Segurado ou mediante acordo entre as partes contratantes, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além das despesas incorridas, a parte proporcional ao tempo decorrido na base “pro-rata temporis” e devolverá ao Segurado a diferença.

25.3. Se a rescisão ocorrer por iniciativa da Seguradora, nos casos e termos expressamente permitidos pela legislação em vigor, esta reterá do Prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido, além das despesas incorridas.

25.4 No cancelamento da Apólice, os valores devidos a título de devolução de prêmio, se houver, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento pelo Segurado, ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora nas hipóteses permitidas em lei, e sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE.

25.5. Em qualquer das situações acima não será devida a devolução do IOF (Imposto sobre as Operações Financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da Apólice.

CLÁUSULA 26 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.1. Efetuado o pagamento de Indenização, cujo recibo firmado pelo Segurado valerá como instrumento de quitação e sub-rogação, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e pretensões do Segurado, até a soma do valor indenizado, contra aqueles, que, por ação ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido.

26.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado.

26.3. Salvo dolo ou culpa grave, a sub-rogação não terá lugar se o dano houver sido causado pelo cônjuge do Segurado ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável.

26.4. Nas hipóteses previstas no parágrafo acima, a sub-rogação poderá ocorrer sempre que o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, contra a seguradora que o garantir.

26.5. O SEGURADO É OBRIGADO A COLABORAR NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DERIVADOS DA SUB-ROGAÇÃO, RESPONDENDO PELOS PREJUÍZOS QUE CAUSAR À SEGURADORA EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DESTA OBRIGAÇÃO.

26.6. É INEFICAZ QUALQUER ATO DO SEGURADO QUE DIMINUA OU EXTINGA, EM PREJUÍZO DA SEGURADORA, OS DIREITOS A QUE SE REFERE ESTE ARTIGO.

CLÁUSULA 27 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

- a) INFORMAR TUDO DE RELEVANTE QUE SAIBA OU DEVERIA SABER A RESPEITO DO INTERESSE E DO RISCO GARANTIDO, DE ACORDO COM AS REGRAS ORDINÁRIAS DE CONHECIMENTO, FORNECENDO TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS À ACEITAÇÃO DA PROPOSTA E À FIXAÇÃO DA TAXA PARA CÁLCULO DO VALOR DO PRÊMIO, DE ACORDO COM O QUESTIONÁRIO DE RISCOS SUBMETIDO PELA SEGURADORA, BEM COMO DISPONIBILIZAR À SEGURADORA TODOS OS DOCUMENTOS POR ELA SOLICITADOS QUE SEJAM NECESSÁRIOS E ÚTEIS NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO DO PRESENTE SEGURO OU DE CANCELAMENTO DA APÓLICE ;**
- b) DAR IMEDIATO E EFICAZ AVISO À SEGURADORA, POR ESCRITO, DA OCORRÊNCIA OU DA IMINÊNCIA DE OCORRÊNCIA DE QUALQUER FATO QUE, NOS TERMOS DESTES SEGURO, POSSA ACARREAR A REIVINDICAÇÃO DA GARANTIA, TÃO LOGO DELE TOMAR CONHECIMENTO, ;**
- c) TOMAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS CONSIDERADAS NECESSÁRIAS E ÚTEIS AO SEU ALCANCE, PARA TENTAR EVITAR E/OU MINORAR OS DANOS CAUSADOS A TERCEIROS, BEM COMO SEGUIR AS INSTRUÇÕES PARA A CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO QUANDO FORNECIDAS PELA SEGURADORA;**
- d) PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES QUE DISPONHA SOBRE O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS, SEMPRE QUE QUESTIONADO A RESPEITO PELA SEGURADORA;**
- e) A COMUNICAR À SEGURADORA, DE IMEDIATO, QUALQUER CITAÇÃO, CARTA OU DOCUMENTO, JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL OU AINDA DE NATUREZA ADMINISTRATIVA, QUE RECEBER E QUE SE RELACIONE COM UMA POSSÍVEL RECLAMAÇÃO COBERTA POR ESTE SEGURO;**
- f) FORNECER OS DOCUMENTOS E OUTROS ELEMENTOS A QUE TIVER ACESSO E QUE LHE FOREM SOLICITADOS PELA SEGURADORA APÓS O RECEBIMENTO DE UMA RECLAMAÇÃO;**
- g) CIENTIFICAR A SEGURADORA, TÃO LOGO SEJA CITADO PARA RESPONDER À DEMANDA, E A DISPONIBILIZAR OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CONHECIMENTO DO PROCESSO, QUANDO A PRETENSÃO DO PREJUDICADO FOR EXERCIDA EXCLUSIVAMENTE CONTRA O SEGURADO;**
- h) ABSTER-SE DE AGIR EM DETRIMENTO DOS DIREITOS E DAS PRETENSÕES DA SEGURADORA E COMPARECER E PRATICAR ADEQUADAMENTE TODOS OS ATOS PROCESSUAIS PARA OS QUAIS FOR INTIMADO;**

- i) ZELAR E MANTER EM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO, SEGURANÇA E FUNCIONAMENTO OS BENS DE SUA PROPRIEDADE E POSSE, RELACIONADOS COM AS COBERTURAS CONTRATADAS, CAPAZES DE CAUSAR DANOS A TERCEIROS, COMUNICANDO À SEGURADORA, POR ESCRITO, QUALQUER ALTERAÇÃO QUE VENHAM A SOFRER OS REFERIDOS BENS. CORRERÃO POR CONTA EXCLUSIVA DO SEGURADO AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO CUMPRIMENTO DESSAS MEDIDAS;**
- j) NÃO AGRAVAR INTENCIONALMENTE E DE FORMA RELEVANTE O RISCO;**
- k) NÃO PROMOVER MODIFICAÇÕES NO LOCAL DO SINISTRO, TAMPOUCO DESTRUIR OU ALTERAR ELEMENTOS RELACIONADOS AO SINISTRO;**
- l) COMUNICAR À SEGURADORA QUALQUER RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO TÃO LOGO DELE TOMAR CONHECIMENTO**
- m) A DAR CIÊNCIA, À SEGURADORA, DA CONTRATAÇÃO, CANCELAMENTO OU RESCISÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO QUE CONTEMPLE COBERTURAS IDÊNTICAS ÀQUELAS PREVISTAS NESTE CONTRATO;**

27.2. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DA OBRIGAÇÃO DESCRITA NA ALÍNEA A ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DA OBRIGAÇÃO DESCRITA NA ALÍNEA “A” ACIMA, HAVERÁ A REDUÇÃO PROPORCIONAL DA GARANTIA ENTRE O VALOR DO PRÊMIO COBRADO E O QUE EFETIVAMENTE SERIA DEVIDO DIANTE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

27.3. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DAS OBRIGAÇÕES “B”, “C” E “D” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DAS OBRIGAÇÕES DESCRITAS NAS ALÍNEAS “B”, “C” E “D” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO DO VALOR EQUIVALENTE AOS DANOS DECORRENTES DA OMISSÃO.

27.4. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DESCRITAS NAS ALÍNEAS “E”, “F”, “G” E “H” O SEGURADO RESPONDERÁ PELOS PREJUÍZOS A QUE O SEU DESCUMPRIMENTO DER CAUSA.

27.5. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DESCRITAS NAS ALÍNEAS “I” E “J” ACIMA, OCACIONANDO O AGRAVAMENTO INTENCIONAL E RELEVANTE DO RISCO, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

27.6. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DAS OBRIGAÇÕES DESCRITAS NAS ALÍNEAS “K” E “L” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DA OBRIGAÇÃO DESCRITA NA ALÍNEA “L” ACIMA, O SEGURADO DEVERÁ SUPORTAR AS DESPESAS ACRESCIDAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO.

27.7. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DA OBRIGAÇÃO DESCRITA NA ALÍNEA “L” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

27.8. O SEGURADO FICA OBRIGADO A PAGAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO APURADA OU, SE A GARANTIA FOR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL OU O FATO CORRESPONDER A TIPO DE RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCRITO PELA SEGURADORA, NÃO FARÁ JUS À GARANTIA.

27.9. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE DAR CIÊNCIA À SEGURADORA DA CONTRATAÇÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO QUE CONTEMPLE COBERTURAS IDÊNTICAS ÀQUELAS PREVISTAS NESTE CONTRATO, DESCRITA NA ALÍNEA “M” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA.

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

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

CLÁUSULA 28 - FORO E JURISDIÇÃO

28.1. Para dirimir quaisquer dúvidas, as partes elegem o foro da comarca do domicílio do **Segurado**, no território nacional.

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

CLÁUSULA 29 - PRESCRIÇÃO

29.1. Os prazos prescricionais relativos a este contrato de seguro serão regulados pela legislação civil em vigor.

CLÁUSULA 30 - SANÇÕES E EMBARGOS

30.1. Fica estabelecido que esta **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.

CLÁUSULA 31 - ARBITRAGEM

31.1. 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, alterada pela Lei n.º 13.129, de 26 de maio de 2015 e mais a Lei n.º 15.040, de 09 de dezembro de 2024.

31.2. A contratação de “Cláusula Compromissória de Arbitragem” é facultativamente aderida pelo Segurado, que, ao concordar com a sua aplicação, se comprometerá 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.

CLÁUSULA 32. CESSÃO

32.1. Em caso de transferência do interesse garantido, esta **Apólice** e os direitos dela decorrentes poderão ser cedidos pelo Segurado a terceiros desde que o cessionário não exerça atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco e preencha os requisitos exigidos pela técnica de seguro.

32.2. Caso o cessionário exerça atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencha os requisitos exigidos pela técnica de seguro, a Seguradora deve ser cientificada previamente pelo Segurado sobre a intenção de ceder os direitos decorrentes da **Apólice**, a qual somente poderá ocorrer mediante prévia autorização por escrito da Seguradora.

32.3. Caso a Seguradora se oponha à cessão e, mesmo assim, o Segurado realize a cessão vedada, esse Contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado,

na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas incorridas. A resolução produzirá efeitos no prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento pelo Segurado da notificação enviada pela Seguradora para essa finalidade.

32.4. Caso a cessão do seguro implique alteração da taxa de prêmio, será feito o ajuste e creditada a diferença à parte favorecida.

32.5. As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do Segurado não se comunicam com o novo titular do interesse.

32.6. A cessão desse Contrato de Seguro deixará de ser eficaz se não for comunicada à Seguradora nos 30 (trinta) dias posteriores à transferência do interesse garantido.

32.7. Caso a cessão do seguro não seja comunicada à Seguradora nos moldes do item 32.6, a Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias contados da comunicação ao Segurado e ao cessionário, resolver o contrato.

32.8. Se a seguradora resolver o contrato por falta de comunicação da transferência no prazo fixado, o Segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

32.9. Se apenas o direito à indenização for cedido pelo Segurado, a cessão de tal direito deve ser comunicada à Seguradora para que o pagamento seja feito ao credor correto, sob pena de impossibilidade de repetição, por ser pagamento feito em boa-fé.



CONDICÕES ESPECIAIS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

CONDICÕES ESPECIAIS

IMOBILIÁRIAS, CORRETORAS E ADMINISTRADORAS DE IMÓVEIS

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma na Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

1.2. As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a série de atos, atividades ou serviços de intermediação executados nas operações de compra, venda, permuta e locação de imóveis, prestados em caráter profissional pelo **Segurado**, seus **Empregados** e/ou seus subcontratados, no âmbito dos quais é cometida a **Falha Profissional** que dá causa à apresentação da **Reclamação** pelo **Terceiro** contra o **Segurado**. A prestação dos mencionados serviços se dá, obrigatoriamente, por meio da:

- (i) Celebração de contrato, instrumento ou outro documento formal que especifique os atos, atividades ou serviços prestados; e
- (ii) Recebimento de pagamento pelo **Terceiro** para a realização, pelo **Segurado**, dos atos, atividades ou serviços prestados.

II - A definição de **Segurado** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa natural (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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice** e definida acima.

IV – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará a **Perdas**, 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta Extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAÍO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

“7.2. 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, arquetônico, 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.”

VI - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Indicação do profissional responsável pela alegada Falha Profissional e o seu comprovante de vínculo com o Segurado;
2. Comprovantes de Pagamento efetuados pelo Terceiro;
3. Comprovantes de Pagamento efetuados pelo Segurado;
4. Cópia do processo judicial (se houver):

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

1.2. As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 da Cláusula 1 - Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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**, 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 da Apólice** 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

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

IV – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro para esta Extensão de Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará a **Perdas**, 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta Extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAÍVO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta **Extensão de Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta **Extensão de Cobertura** contratada a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 a Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

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

- a) CONSULTORIA DE INVESTIMENTO; QUALQUER ESTIMATIVA DE VALOR FUTURO DE UM INVESTIMENTO OU DE UMA PROPRIEDADE, OU A TAXA DE RETORNO OU DE JUROS; OU**
- b) GARANTIA DO RESULTADO OU PERFORMANCE DE QUALQUER INVESTIMENTO QUE FICAR ABAIXO DO ESPERADO OU PREVISTO.**

7.2.1. 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.

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

7.2.3. 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.**

VII – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Indicação do profissional responsável pela alegada Falha Profissional e o seu comprovante de vínculo com o Segurado;
2. Cópia completa e atualizada do processo administrativo e processo judicial ou arbitral, objeto da Reclamação;
3. Procurações e substabelecimentos outorgados nos processos relacionados à Reclamação;
4. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o cliente reclamante;
5. Provas de mitigação (se cabível);

6. Comunicação à OAB em caso de processo ético-disciplinar.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

AGÊNCIA DE VIAGENS OU OPERADORA(S) DE TURISMO

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

1.2. As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam aletradas conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa natural (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 - As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (*JOINT-VENTURE*)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará a **Perdas**, 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta Extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

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

a) TURISMO DE AVENTURA

Reclamações de qualquer **Dano Corporal**, **Dano Moral** ou **Dano Estético** relacionados, direta ou indiretamente, ao turismo de aventura, incluindo, mas não limitado à 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**.

VI – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Indicação do profissional responsável pela alegada Falha Profissional e o seu comprovante de vínculo com o Segurado;
2. Cópia completa do processo judicial (se houver);
3. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o cliente reclamante;
4. Provas de mitigação (se cabível);
5. Comprovante de pagamento do serviço pelo Terceiro;
6. Termos e condições do pacote de viagem fornecidos ao Terceiro;
7. Declarações da companhia aérea;
8. Declarações de hotéis, cruzeiros, operadoras turísticas Registros de comunicação da agência com fornecedores (e-mails, protocolos, contratos de intermediação).
9. Relatórios internos sobre a causa do erro (ex.: falha na reserva, emissão de bilhete incorreto, informação divergente).

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

ARQUITETOS E ENGENHEIROS

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

1.2. As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 de obras e à elaboração de projetos e/ou à execução de estudos de viabilidade e elaboração de relatórios técnicos.

III – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta Extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

6.1.15. FALHA NA EXECUÇÃO

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

6.1.16. SUBCONTRATADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da alínea “kk”, das **Condições Gerais** desta **Apólice** a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 **Se** 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 a Cláusula 7 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da Apólice:

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

a) TÉCNICAS EXPERIMENTAIS

Reclamações decorrentes de **Falhas Profissionais** ocorridas na elaboração e 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**.”

V - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Memorial descritivo ou escopo do projeto;
3. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
4. Anotações de Responsabilidade Técnica (ART/RRT) referentes ao projeto.
5. Estimativa de prejuízo ou orçamento de reparo apresentado pelo terceiro.
6. Laudos, pareceres técnicos ou relatórios de vistoria que indiquem o suposto erro/falha no projeto;
7. Plantas, croquis e demais documentos técnicos elaborados pelo segurado;
8. Cronograma da obra (se relacionado a prazos de entrega ou execução);
9. Comunicação ao CAU/CREA em caso de sindicância ou processo ético-disciplinar;
10. Orçamentos comparativos de terceiros para reparação do dano
11. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o cliente reclamante, sobre falhas no projeto, prazos ou execução;
12. Provas de mitigação (medidas corretivas, ajustes de projeto);
13. Relatórios, laudos ou pareceres técnicos independentes emitidos por outros profissionais da área sobre o trabalho questionado;
14. Registros internos ou atas de reuniões técnicas relacionadas ao projeto;
15. Comprovante de contratação de seguros obrigatórios de obra, quando aplicável.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

AUTORIDADES CERTIFICADORAS E AUTORIDADES DE REGISTRO

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

1.2. As **Condições Contratuais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica substituída pela seguinte:

Segurado: É a pessoa natural (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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos:

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 a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta Extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

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

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) CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES

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

V – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
3. Estimativa de prejuízo ou orçamento apresentado pelo terceiro;
4. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o cliente reclamante;
5. Provas de mitigação (medidas corretivas, cancelamento/revogação de certificado, reemissão de credencial etc.);
6. Relatórios, pareceres técnicos ou laudos independentes sobre o serviço prestado;
7. Registros internos, atas de reuniões técnicas ou auditorias relacionadas ao caso.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

CARTÓRIOS – NOTÁRIOS E REGISTRADORES

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1 Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

1.2. As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 n.º 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 de documentos;
- 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 8.935/1994.

II - A definição de **Falha Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa natural (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 civis das pessoas naturais e de interdições e tutelas; VII - oficiais de registro de distribuição.

V- As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

7.2. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM OU ATRIBUÍVEIS A:

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.

V – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
3. Estimativa de prejuízo ou orçamento apresentado pelo terceiro;
4. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o cliente reclamante;
5. Provas de mitigação (medidas corretivas, cancelamento/revogação de certificado, reemissão de credencial etc.);
6. Relatórios, pareceres técnicos ou laudos independentes sobre o serviço prestado;
7. Registros internos, atas de reuniões técnicas ou auditorias relacionadas ao caso.
8. Minuta e cópia da escritura ou ato lavrado (compra e venda, doação, testamento, procuração etc.);
9. Documentos de identidade e certidões apresentados pelas partes no ato;
10. Prova do pagamento de emolumentos e custas;
11. Comunicados de órgãos externos (ex.: oficial de justiça, corregedoria) sobre irregularidades;
12. Editais e intimações publicadas (quando houver protesto indevido).
13. Cópia integral do processo judicial, se houver;

CLÁUSULA 2. DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

2.1. No tocante a Cartório de Registro Civil, credenciado pelo Detran do Estado do Rio Grande do Sul, como CRVA (Centro de Registro de Veículos Automotores), exclusivamente para a realização de serviços relacionados ao Registro de Veículos, incluindo as vistorias veiculares necessárias para tais fins, conforme os registros a seguir listados, tais particularidades passam a fazer parte da definição de **Atividade Profissional**:

- Certidão de registro de veículo automotor;
- Autorização para circular nas vias como veículo destinado ao transporte remunerado de mercadorias;
- Certidão de documento de circulação provisório de porte obrigatório;
- Inclusão de Restrição de Averbação de Execução (art. 828 CPC);
- Registro de CSV anual de GNV;
- Inclusão de Restrição Administrativa de Transferência;
- Liberação de Restrição de Averbação de Execução;
- Liberação de restrição de transferência;

- Cancelamento/suspensão de comunicação de venda, quando solicitada pelo proprietário; e
- Alteração de endereço de entrega de documento.

2.2. A seguinte exclusão é adicionada ao item VI – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Especiais de Cartórios – Notários e Registradores:

Reclamações decorrentes de fabricação de placa veicular; reclassificação de veículo acidentado/ sinistrado; serviços meramente administrativos ou de conveniência, tais como impressão ou reimpressão de guias e demonstrativos, bem como a busca e fornecimento de cópias de documentos que não integrem o acervo da serventia ou não decorram de obrigação legal própria da função notarial e registral.

CLÁUSULA 3. RATIFICAÇÃO

3.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

CONDICÕES PARTICULARES

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

1. Inclui-se na definição de Atividade Profissional constante nas Condições Especiais de Cartórios – Notários e Registradores:

No tocante a Cartório de Registro Civil, credenciado pelo Detran do Estado do Rio Grande do Sul, como CRVA (Centro de Registro de Veículos Automotores), exclusivamente para a realização de serviços relacionados ao Registro de Veículos, incluindo as vistorias veiculares necessárias para tais fins, conforme os registros a seguir listados, tais particularidades passam a fazer parte da definição de **Atividade Profissional**:

- Certidão de registro de veículo automotor;
- Autorização para circular nas vias como veículo destinado ao transporte remunerado de mercadorias;
- Certidão de documento de circulação provisório de porte obrigatório;
- Inclusão de Restrição de Averbação de Execução (art. 828 CPC);
- Registro de CSV anual de GNV;
- Inclusão de Restrição Administrativa de Transferência;
- Liberação de Restrição de Averbação de Execução;
- Liberação de restrição de transferência;
- Cancelamento/suspensão de comunicação de venda, quando solicitada pelo proprietário; e
- Alteração de endereço de entrega de documento.

2. A seguinte exclusão é adicionada ao item VI – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Especiais de Cartórios – Notários e Registradores:

Reclamações decorrentes de fabricação de placa veicular; reclassificação de veículo acidentado/ sinistrado; serviços meramente administrativos ou de conveniência, tais como impressão ou reimpressão de guias e demonstrativos, bem como a busca e fornecimento de cópias de documentos que não integrem o acervo da serventia ou não decorram de obrigação legal própria da função notarial e registral.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

CORRETORES DE SEGUROS

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

1.1. Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos** a **Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

1.2. As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 de seguro 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 de seguro (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 de seguro 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa natural (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- As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada**, 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**.

As **Perdas** e quaisquer **Indenizações** incorridas pelo **Empregado** autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

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

a) 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.

b) 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 de seguro foram confirmados previamente pelo **Terceiro**.

c) 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.

d) INSOLVÊNCIA DE SEGURADORA

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

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

f) COOPERATIVAS, PLATAFORMAS OU ASSESSORIAS DE CORRETORES DE SEGUROS

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

g) 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.

h) 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.

i) INDISPONIBILIDADE DO WEBSITE DA SEGURADORA

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

j) FORMALIDADES CONTRATUAIS

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

k) 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.

l) 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. Esta 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.”

VI – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
3. Estimativa de prejuízo ou orçamento apresentado pelo terceiro;
4. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o cliente reclamante;
5. Proposta de seguro enviada ao cliente e à seguradora;
6. Questionário de risco ou formulário de informações preenchido;
7. Comprovante de pagamento do prêmio (boleto, TED, PIX) e histórico de repasse à seguradora;
8. Apólice de seguro (condições gerais, especiais e particulares), quando a falha envolver cobertura;
9. Comprovante de envio da proposta à seguradora (protocolos, e-mails, sistema eletrônico);
10. Correspondências com a seguradora (comprovando tratativas, protocolos de envio e retorno);
11. Laudos ou pareceres sobre o erro de cobertura ou divergência contratual (quando aplicável).

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

CONSULTORIA

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 - As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará a **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** Contratada, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

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

a) 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.

b) 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.

c) 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

d) 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.

e) 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.

IV – COMUNICAÇÃO DO AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Indicação da apólice vigente;
2. Contrato de consultoria vinculado à alegação de falha profissional;
3. Todos os pareceres, laudos ou análises emitidas pelo Segurado vinculados à alegação da respectiva falha profissional;
4. Toda documentação das orientações prestadas;
5. Comunicações com o cliente relacionadas ao serviço objeto da reclamação.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

CONTABILIDADE

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

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 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa natural (física) ou jurídica indicada na **Especificação** da **Apólice**, bem como seus sócios, 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 - As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões De Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará a **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** Contratada, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas 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:

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

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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**.

f) 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.

V - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
3. Estimativa de prejuízo;
4. Cópia do auto de infração, Notificação de lançamento e respectivo recibo de entrega da DCTF, ECF, SPED, GFIP, se houver e conforme aplicável
5. Encaminhar memória de cálculo detalhada acerca da multa e eventuais juros aplicados, apresentando descrição;
6. Comprovantes de pagamento, (se houver);
7. Indicação do profissional responsável pela alegada Falha Profissional e o seu comprovante de vínculo com o Segurado;
8. Termo de consentimento LGPD;
9. Cópia de processo administrativo completa e processo judicial (se houver);
10. Relatórios contábeis ou pareceres técnicos independentes emitidos por outros profissionais da área sobre o trabalho questionado;
11. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o Terceiro ou autoridades fiscais;
12. Comunicação ao Conselho Regional de Contabilidade (CRC) em caso de processo disciplinar;
13. Provas de mitigação (ex.: retificação de declarações, protocolo de defesa administrativa);
14. Documentos fiscais e contábeis do Terceiro prejudicado, quando fornecidos para comprovação da perda.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

DESPACHANTE ADUANEIRO

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 - As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas 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:

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

a) 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.

b) 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.

c) 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**.

d) 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**.

IV - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

CONDIÇÕES GERAIS RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Indicação da apólice vigente;
3. Documento de identidade e registro junto à Receita Federal como despachante aduaneiro;
4. Documentação fiscal pertinente (Declaração de Importação, DU-E, notas fiscais, comprovantes de tributos e taxas etc.) vinculada à reclamação;

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

EMPRESAS DE TECNOLOGIA

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos** a **Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos o fica 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 a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos:

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 - As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (*JOINT-VENTURE*)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOSO Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas 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:

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

a) SERVIÇOS DE TRANSAÇÃO REFERENTE A VALORES

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

b) DESENVOLVIMENTO DE SOTWARE VOLTADO À PRODUÇÃO INDUSTRIAL

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

c) 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.

d) CERTIFICAÇÃO DIGITAL:

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

e) PROPRIEDADE INTELECTUAL DE SOFTWARE:

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

f) MONITORAMENTO E/OU RASTREAMENTO

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

V - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Laudos, pareceres técnicos ou relatórios de vistoria que indiquem o suposto erro/falha no projeto;
3. Relatórios técnicos em geral, notadamente, de falhas, logs de sistema ou registros de suporte;
4. Documentação de entrega de versões de software/código;
5. Comunicações com o cliente acerca de eventual incidente.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

EMPRESAS E PROFISSIONAIS DE ENGENHARIA AGRÔNOMA

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

SEGURADO: É a pessoa natural (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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 - Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (*JOINT-VENTURE*)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

6.1.15. SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação do item 7 – 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-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**.

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

“7.2. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM OU ATRIBUÍVEIS:

a) 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.

b) CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS ANIMAIS E VEGETAIS

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

c) CONSULTORIA / AVALIAÇÃO

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

d) 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.

e) 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.

f) 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**.

g) 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

h) 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**;

i) 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**.

VI - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Registro profissional no CREA;
3. Projeto técnico ou laudo agrônomo;
4. Relatórios de vistoria, análises de solo ou diagnósticos fitossanitários;
5. Documentos de orientação técnica entregues ao cliente relacionados à reclamação.
6. Laudos, pareceres técnicos ou relatórios de vistoria que indiquem o suposto erro/falha no projeto;
7. Comunicação ao CAU/CREA em caso de sindicância ou processo ético-disciplinar;
8. Orçamentos comparativos de terceiros para reparação do dano
9. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o cliente reclamante, sobre falhas no projeto, prazos ou execução;
10. Provas de mitigação (medidas corretivas, ajustes de projeto);
11. Relatórios, laudos ou pareceres técnicos independentes emitidos por outros profissionais da área sobre o trabalho questionado;
12. Registros internos ou atas de reuniões técnicas relacionadas;

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

INTERMEDIÁRIO DE JOGADOR DE FUTEBOL

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

Segurado: É a pessoa natural (física) ou jurídica habilitada e com registro válido perante a Confederação Brasileira de Futebol - **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 a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos:

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 – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 – Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, ambos observando **Limite Máximo de Indenização (LMI) isolado** por **Cobertura** contratada, por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** contra o **Segurado** por **Falhas Profissionais** que importem na violação de **Direitos Autorais** da qual decorram **Danos a Terceiros**.

6.1.13. EXTRAÍO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora**

indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, 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**.

As **Perdas** e quaisquer **Indenizações** incorridas pelo **Empregado** autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

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

c) EXERCÍCIO 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.

d) 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

VI - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Indicação da apólice vigente;
3. Documentação de transferências e/ou negociações realizadas;
4. Comunicações com clubes, atletas ou federações aplicáveis à reclamação;
5. Comprovantes de intermediação (e-mails, propostas, atas) relacionadas à reclamação.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

EMPRESAS DE PUBLICIDADE, PROPAGANDA E MARKETING

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 – Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (*JOINT-VENTURE*)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada**, 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.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

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

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

a) 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.

b) 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.

VI - AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Indicação da apólice vigente;
3. Briefings e materiais de campanha (arte, vídeo, texto, roteiro, autorizações de uso de imagens) relacionados ao fato gerador reclamado;
4. Relatórios de execução e/ou resultados da campanha aplicáveis;
5. Provas de veiculação (prints, relatórios de mídia, métricas) aplicáveis

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

RISCOS MÉDICOS – PESSOA NATURAL (FÍSICA)

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 teve início a execução da **Atividade Profissional** relativa ao **Terceiro**.

III – A definição de **Segurado** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica substituída pela seguinte:

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

IV – As seguintes definições são adicionadas a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos:

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

ATO MÉDICO: É o procedimento médico e/ou 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 natural (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.

PRECEPTOR: É profissional médico formalmente designado por instituição de ensino ou de saúde para supervisionar, orientar e acompanhar a atuação prática de estudantes de medicina, residentes ou outros profissionais em formação, no exercício de suas atividades

assistenciais. Para os fins desta **Apólice**, considera-se que o **Preceptor** atua em caráter educacional, ainda que em ambiente clínico ou hospitalar, sendo responsável pela orientação técnica e pela validação dos atos praticados sob sua supervisão, nos limites da legislação vigente e das normas da instituição responsável pela nomeação do referido profissional.

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 abrange quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do **Segurado**, tais como a remuneração de **Empregados** e/ou prestadores de serviços regulares.

V – Os seguintes Riscos Cobertos são adicionados ao tem 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 Profissional** médica;
- 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**;
- iv) **Reclamações** apresentadas contra o **Preceptor**, ainda que não tenha sido o autor direto do **Fato Gerador**, desde que sua atuação nessa qualidade esteja expressamente prevista nas **Especificações da Apólice**;

VI – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas ao tem 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.1.11. EXTRAÍVO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.12. CHEFE DE EQUIPE

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **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 Profissionais** dentro de suas próprias e respectivas especialidades.

6.1.13. PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de 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 no item IV dessas Condições Especiais.

6.1.14. DIRETOR CLÍNICO E/OU DIRETOR TÉCNICO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de 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 Profissionais** dentro de suas próprias especialidades;

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

6.1.15. DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da 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**.

6.1.16. DANOS ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação do item 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 a Cláusula 7 – Riscos Excluídos das Condições Gerais da Apólice:

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

- a) 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;**
- b) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER ATO MÉDICO, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, TRATAMENTO HORMONAL OU ACOMPANHAMENTO CLÍNICO VOLTADO À REDESIGNAÇÃO SEXUAL OU AFIRMAÇÃO DE GÊNERO, INCLUINDO TODOS OS PROCEDIMENTOS PREVISTOS NA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.265/2019 E SUAS ATUALIZAÇÕES, BEM COMO EM NORMA POSTERIOR QUE VENHA A REVOGÁ-LA OU SUBSTITUÍ-LA, AINDA QUE REALIZADOS COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO PACIENTE.**

- c) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS DANOS RESULTANTES DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS OCASIONADAS PELA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA;
- d) 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;
- e) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ATOS, PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS ESTÉTICOS CUJO OBJETIVO PRINCIPAL SEJA O EMBELEZAMENTO, REJUVENESCIMENTO OU MODIFICAÇÃO DA APARÊNCIA FÍSICA DO PACIENTE, SEM FINALIDADE REPARADORA OU RECONSTRUTIVA. PERMANECEM ABRANGIDOS PELA COBERTURA OS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NECESSÁRIOS À RESTAURAÇÃO FUNCIONAL, REPARADORA OU CORRETIVA, QUANDO VINCULADOS À ESPECIALIDADE DO SEGURADO E EXECUTADOS EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS ÉTICAS E TÉCNICAS APLICÁVEIS À PROFISSÃO.
- f) 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 NATURAL NA CONDIÇÃO DE SÓCIO, ACIONISTA, ADMINISTRADOR, GESTOR, EMPRESÁRIO, EXECUTIVO, INVESTIDOR, PROPRIETÁRIO OU SITUAÇÕES A ESTAS ASSEMELHADAS, EM RELAÇÃO A QUALQUER ENTIDADE OU INSTITUIÇÃO;
- g) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A RESPONSABILIDADE DO SEGURADO COMO DIRETOR CLÍNICO E/OU TÉCNICO DE PLANOS DE SAÚDE, SEGUROS SAÚDE, COOPERATIVAS MÉDICAS;
- h) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM A ADMINISTRAÇÃO DE ANESTESIA, GERAL OU PARCIAL, QUANDO NÃO REALIZADA EM AMBIENTE MÉDICO APROPRIADO E QUE REÚNA AS CONDIÇÕES INERENTES À REALIZAÇÃO SEGURA DE TAIS PROCEDIMENTOS;
- i) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA NOS CASOS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS OU TECIDOS, ESTERILIZAÇÃO, FECUNDAÇÃO ARTIFICIAL OU ABORTAMENTO, NÃO RECONHECIDOS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA OU ÓRGÃO OFICIAL CORRELATO.

VIII – A seguinte obrigação do Segurado é adicionada a Cláusula 27 – 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 os referidos registros ou quaisquer outros documentos necessários para a **Regulação do Sinistro**.

IX – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
3. Estimativa de prejuízo ou orçamento apresentado pelo terceiro;
4. Cadastro do paciente (identificação);
5. Planejamento e opções de tratamento;
6. Ficha de Anamnese, registros internos em sistemas eletrônicos de prontuário ou fichas digitais;
7. Exame clínico;
8. Radiografias pré e pós procedimentos (Favor tirar foto das radiografias sobre um negatoscópio);
9. Demais Exames de imagem (tomografia, ressonância etc.) e laudos;
10. Termo de consentimento livre e esclarecido;
11. Fotos pré e pós procedimentos;
12. Solicitações de exames;
13. Histórico do tratamento (ficha que registra todos os atendimentos com data e descrição do que foi realizado);
14. Comunicação ao CRM/CRMV em caso de sindicância ou processo disciplinar;

15. Relatórios de comitês internos de ética ou auditoria (quando vinculados a clínicas/hospitais);
16. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o paciente, tutor (no caso de veterinária) ou familiares sobre o tratamento ou Reclamação;
17. Provas de mitigação (ex.: tentativas de retratamento, encaminhamentos para especialistas, ou outras medidas emergenciais adotadas após o alegado erro);
18. Exames complementares posteriores apresentados pelo paciente ou pelo terceiro para fundamentar a reclamação;
19. Laudos ou pareceres independentes emitidos por outros profissionais da área para avaliação da conduta técnica.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES PARTICULARES

RISCOS MÉDICOS – PESSOA NATURAL (FÍSICA) – EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Mediante contratação expressa e cobrança de prêmio adicional, esta Cláusula Particular garante ao Segurado a cobertura para Reclamações decorrentes de Falha Profissional relacionada à execução de **Procedimentos Estéticos**, nos termos definidos abaixo, desde que realizados dentro dos limites de sua especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e devidamente registrada por meio do **RQE – Registro de Qualificação de Especialidade**, observadas as demais disposições desta Apólice.

2. GLOSSÁRIO

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS RELACIONADOS À ESPECIALIDADE MÉDICA: São procedimentos de natureza estética ou plástica realizados por médicos devidamente habilitados, cuja execução esteja diretamente relacionada à sua especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e registrada por meio do RQE – Registro de Qualificação de Especialidade.

PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS MINIMAMENTE INVASIVOS: São procedimentos com finalidade estética realizados por meio de técnicas injetáveis ou superficiais, como aplicação de toxina botulínica, ácido hialurônico, peeling químico, entre outros similares, que não envolvem incisões cirúrgicas significativas, não exigem internação hospitalar e são realizados em caráter ambulatorial.

3. LIMITAÇÕES E CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

3.1. Esta cobertura aplica-se exclusivamente às especialidades médicas expressamente indicadas na Proposta e na Apólice, reconhecidas pelo CFM e previamente aprovadas pela Seguradora.

3.2. Permanecem excluídos os procedimentos estéticos realizados fora da área de especialidade declarada ou sem o respectivo registro de qualificação (RQE).

Ratificam-se as **Condições Gerais e Condições Especiais** desta **Apólice** que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas **Condições Particulares**.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES PARTICULARES

COBERTURA DE MÉDICOS DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA

A **Cobertura** desta **Apólice** abrangerá os **Atos Médicos** realizados pelos profissionais da **Residência Médica**, no âmbito das especialidades médicas indicadas na **Especificação da Apólice**, 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.

Não estarão garantidas quaisquer Reclamações relacionadas aos residentes médicos cuja atuação se relacione a área e/ou especialidade para a qual o Segurado que orienta e supervisiona 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 estas Condições Particulares:

- 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 Especiais** desta **Apólice** que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas **Condições Particulares**.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÕES ESPECIAIS

RISCOS MÉDICOS – PESSOA JURÍDICA Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 teve início a execução da **Atividade Profissional** relativamente ao **Terceiro**.

III – A definição de **Segurado** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos fica 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 a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos:

ATO MÉDICO: É o procedimento médico e/ou 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 a Cláusula 5 – Coberturas:

- 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 a Cláusula 6 – Extensões de Cobertura:

6.1.11. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.12. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

6.1.13. REMOÇÃO DE PACIENTES

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, para esta **Extensão de Cobertura** contratada, 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**. Se ficar constatado, na ocorrência do **Sinistro**, que se encontra em vigor apólice referente ao Seguro de **Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos (RCFV)** e/ou Seguro de **Responsabilidade Civil Passageiros de Aeronaves**, esta **Cobertura de Remoção de Pacientes** será aplicada em excesso da referida apólice mais específica.

6.1.14. PROFISSIONAIS NÃO PERTENCENTES AO CORPO CLÍNICO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta **Extensão de Cobertura** contratada, 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 da 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 Declaração 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.

6.1.15. DANO MORAL PURO

Observado o Limite Máximo de Indenização para esta Extensão de Cobertura contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da 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.

6.1.16. DANOS ESTÉTICOS

Observado o Limite Máximo de Indenização para esta Extensão de Cobertura contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da 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 a Cláusula 7 – Riscos Excluídos das Condições Gerais da Apólice:

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

- a) 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;**
- b) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER ATO MÉDICO, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, TRATAMENTO HORMONAL OU ACOMPANHAMENTO CLÍNICO VOLTADO À REDESIGNAÇÃO SEXUAL OU AFIRMAÇÃO DE GÊNERO, INCLUINDO TODOS OS PROCEDIMENTOS PREVISTOS NA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.265/2019 E SUAS ATUALIZAÇÕES, BEM COMO EM NORMA POSTERIOR QUE VENHA A REVOGÁ-LA OU SUBSTITUÍ-LA, AINDA QUE REALIZADOS COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO PACIENTE.**
- c) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AOS DANOS RESULTANTES DE ALTERAÇÕES GENÉTICAS OCASIONADAS PELA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA;**
- d) 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.**

- e) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A ATOS, PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS ESTÉTICOS CUJO OBJETIVO PRINCIPAL SEJA O EMBELEZAMENTO, REJUVENESCIMENTO OU MODIFICAÇÃO DA APARÊNCIA FÍSICA DO PACIENTE, SEM FINALIDADE REPARADORA OU RECONSTRUTIVA. PERMANECEM ABRANGIDOS PELA COBERTURA OS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NECESSÁRIOS A RESTAURAÇÃO FUNCIONAL, REPARADORA OU CORRETIVA, QUANDO VINCULADOS A ESPECIALIDADE DO SEGURADO E EXECUTADOS EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS ÉTICAS E TÉCNICAS APLICÁVEIS A PROFISSÃO.
- f) 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;
- g) RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER PESSOA NATURAL ENQUANTO CONDIÇÃO DE SÓCIO, ACIONISTA, ADMINISTRADOR, GESTOR, EMPRESÁRIO, EXECUTIVO, INVESTIDOR, PROPRIETÁRIO OU SITUAÇÕES A ESTAS ASSEMELHADAS, EM RELAÇÃO A QUALQUER ENTIDADE OU INSTITUIÇÃO;
- h) 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 a Cláusula 27 – 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 os referidos registros ou quaisquer outros documentos necessários para a **Regulação do Sinistro**.

IXI – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
3. Estimativa de prejuízo ou orçamento apresentado pelo terceiro;
4. Cadastro do paciente (identificação);
5. Planejamento e opções de tratamento;
6. Ficha de Anamnese, registros internos em sistemas eletrônicos de prontuário ou fichas digitais;
7. Exame clínico;
8. Radiografias pré e pós procedimentos (Favor tirar foto das radiografias sobre um negatoscópio);
9. Demais Exames de imagem (tomografia, ressonância etc.) e laudos;
10. Termo de consentimento livre e esclarecido;
11. Fotos pré e pós procedimentos;
12. Solicitações de exames;
13. Histórico do tratamento (ficha que registra todos os atendimentos com data e descrição do que foi realizado);
14. Comunicação ao CRM/CRMV em caso de sindicância ou processo disciplinar;
15. Relatórios de comitês internos de ética ou auditoria (quando vinculados a clínicas/hospitais);
16. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o paciente, tutor (no caso de veterinária) ou familiares sobre o tratamento ou Reclamação;
17. Provas de mitigação (ex.: tentativas de retratamento, encaminhamentos para especialistas, ou outras medidas emergenciais adotadas após o alegado erro);
18. Exames complementares posteriores apresentados pelo paciente ou pelo terceiro para fundamentar a reclamação;
19. Laudos ou pareceres independentes emitidos por outros profissionais da área para avaliação da conduta técnica.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

EMPRESAS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas ao tem 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

III – A seguinte exclusão é adicionada a Cláusula 7 – Riscos Excluídos **das Condições Gerais da Apólice**:

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

a) 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.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

VETERINÁRIO – PESSOA NATURA (FÍSICA)

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos** a **Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos:

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 homem.

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. Esta definição não abrange quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do **Segurado**, tais como a remuneração de **Empregados** e/ou prestadores de serviços regulares.

III – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 – Extensões de Cobertura:

6.1.11. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.12. DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta **Extensão de Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da 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**.

6.1.13. DANOS ESTÉTICOS

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

6.1.14. TRANSPORTE DE ANIMAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, para esta **Extensão de Cobertura** contratada, 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**. Se ficar constatado, na ocorrência do **Sinistro**, que se encontra em vigor apólice referente ao Seguro de **Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos (RCFV)** e/ou **Seguro de Responsabilidade Civil Passageiros de Aeronaves**, esta **Cobertura de Remoção de Pacientes** será aplicada em excesso da referida apólice mais específica.

6.1.15. PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO

Observado o **Limite Máximo de Indenização**, para esta **Extensão de Cobertura** contratada, 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 Profissionais** 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 no item II destas Condições Especiais.

IV – As seguintes exclusões são adicionadas a Cláusula 7 – Riscos Excluídos das Condições Gerais da Apólice:

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

- a) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À COMERCIALIZAÇÃO DE ANIMAIS;**
- b) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM DOMICÍLIO;**
- c) **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.** Todavia, a Cobertura terá efeito se o estabelecimento segurado estiver devidamente constituído e sob a supervisão ou responsabilidade de um profissional habilitado pelas respectivas entidades de classe;
- d) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER CERTIFICAÇÃO, EXAME E/OU TRATAMENTO DE CAVALOS PURO-SANGUE;**
- e) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER DOENÇA TRANSMISSÍVEL DOS ANIMAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO À ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA (EEB), FEBRE AFTOSA(FA) E SCRAPIE, SALVO SE FOR DECORRENTE, DE FORMA INEQUÍVOCA, DE FALHA PROFISSIONAL.**

V – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
3. Estimativa de prejuízo ou orçamento apresentado pelo terceiro;
4. Cadastro do paciente (identificação);
5. Planejamento e opções de tratamento;
6. Ficha de Anamnese, registros internos em sistemas eletrônicos de prontuário ou fichas digitais;

7. Exame clínico;
8. Radiografias pré e pós procedimentos (Favor tirar foto das radiografias sobre um negatoscópio);
9. Demais Exames de imagem (tomografia, ressonância, etc) e laudos;
10. Termo de consentimento livre e esclarecido;
11. Fotos pré e pós procedimentos;
12. Solicitações de exames;
13. Histórico do tratamento (ficha que registra todos os atendimentos com data e descrição do que foi realizado);
14. Comunicação ao CRM/CRMV em caso de sindicância ou processo disciplinar;
15. Relatórios de comitês internos de ética ou auditoria (quando vinculados a clínicas/hospitais);
16. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o paciente, tutor (no caso de veterinária) ou familiares sobre o tratamento ou Reclamação;
17. Provas de mitigação (ex.: tentativas de retratamento, encaminhamentos para especialistas, ou outras medidas emergenciais adotadas após o alegado erro);
18. Exames complementares posteriores apresentados pelo paciente ou pelo terceiro para fundamentar a reclamação;
19. Laudos ou pareceres independentes emitidos por outros profissionais da área para avaliação da conduta técnica.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

VETERINÁRIO – PESSOA JURÍDICA Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 a Cláusula 5 – Coberturas:

- a) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** de **Serviços Veterinários** que ocasionem **Danos Materiais** e **Danos Morais** ocorridos durante o tratamento veterinário nos locais indicados na **Especificação da Apólice**;
- b) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** de **Serviços Veterinários** que ocasionem **Danos Materiais** e **Danos Morais** ocorridos durante a execução de serviços profissionais de banho e tosa nos locais indicados na **Especificação da Apólice**;
- c) **Reclamações** decorrentes de **Falhas Profissionais** de **Serviços Veterinários** que ocasionem **Danos Materiais** e **Danos Morais**, ocorridos durante o período em que o **Segurado** tenha a guarda dos **Animais** nos locais indicados na **Especificação da Apólice**.

III - As seguintes definições são adicionadas a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos:

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 homem.

IV – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 – Extensões de Cobertura:

6.1.11. EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.12. DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta **Extensão de Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da 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**.

6.1.13. DANOS ESTÉTICOS

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

6.1.14. 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**. Se

ficar constatado, na ocorrência do **Sinistro**, que se encontra em vigor apólice referente ao Seguro de **Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos (RCFV)** e/ou Seguro de **Responsabilidade Civil Passageiros de Aeronaves**, esta **Cobertura de Remoção de Pacientes** será aplicada em excesso da referida apólice mais específica.

IV – As seguintes exclusões são adicionadas a Cláusula 7 – Riscos Excluídos das Condições Gerais da Apólice:

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

- a) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À COMERCIALIZAÇÃO DE ANIMAIS;**
- b) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM DOMICÍLIO;**
- c) **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. Todavia, a Cobertura terá efeito se o estabelecimento segurado estiver devidamente constituído, tendo a supervisão ou responsabilidade de um profissional habilitado pelas respectivas entidades de classe;**
- d) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER CERTIFICAÇÃO, EXAME E/OU TRATAMENTO DE CAVALOS PURO-SANGUE.;**
- e) **RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A QUALQUER DOENÇA TRANSMISSÍVEL DOS ANIMAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO À ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA (EEB), FEBRE AFTOSA (FA) E SCRAPIE, SALVO SE FOR DECORRENTE, DE FORMA INEQUÍVOCA, DE FALHA PROFISSIONAL.**

V – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

- 1. Cópia integral do processo (se houver);
- 2. Comprovante de vínculo do profissional com a empresa segurada (quando aplicável);
- 3. Estimativa de prejuízo ou orçamento apresentado pelo terceiro;
- 4. Cadastro do paciente (identificação);
- 5. Planejamento e opções de tratamento;
- 6. Ficha de Anamnese, registros internos em sistemas eletrônicos de prontuário ou fichas digitais;
- 7. Exame clínico;

8. Radiografias pré e pós procedimentos (Favor tirar foto das radiografias sobre um negatoscópio);
9. Demais Exames de imagem (tomografia, ressonância etc.) e laudos;
10. Termo de consentimento livre e esclarecido;
11. Fotos pré e pós procedimentos;
12. Solicitações de exames;
13. Histórico do tratamento (ficha que registra todos os atendimentos com data e descrição do que foi realizado);
14. Comunicação ao CRM/CRMV em caso de sindicância ou processo disciplinar;
15. Relatórios de comitês internos de ética ou auditoria (quando vinculados a clínicas/hospitais);
16. Notificações e correspondências (mensagens, e-mails, cartas) trocadas com o paciente, tutor (no caso de veterinária) ou familiares sobre o tratamento ou Reclamação;
17. Provas de mitigação (ex.: tentativas de retratamento, encaminhamentos para especialistas, ou outras medidas emergenciais adotadas após o alegado erro);
18. Exames complementares posteriores apresentados pelo paciente ou pelo terceiro para fundamentar a reclamação;
19. Laudos ou pareceres independentes emitidos por outros profissionais da área para avaliação da conduta técnica.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES ESPECIAIS

VISTORIA VEICULAR

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCO COBERTO

Considera-se risco coberto por estas **Condições Especiais**, a responsabilidade civil do **Segurado**, caracterizada na forma da Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, decorrente de **Falhas Profissionais**, com consequentes **Danos a Terceiros** pelo exercício da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação da Apólice**.

As **Condições Gerais** desta **Apólice** ficam alteradas, conforme a seguir:

I - A definição de **Atividade Profissional** constante da Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, fica 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 – As seguintes Extensões de Cobertura são adicionadas a Cláusula 6 – Extensões de Cobertura:

6.1.11. ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT-VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** 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 informado no **Questionário de Declaração de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação em tal parceria comercial ou consórcio.

Esta extensão de **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.

6.1.12. DIREITOS AUTORAIS

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

6.1.13. EXTRAIVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura** contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** que tenham por objeto a reconstituição e/ou 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.

6.1.14. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas pelo Empregado autor de referido ato doloso não estão amparados por esta apólice.

III – A seguinte exclusão é adicionada a Cláusula 7 – Riscos Excluídos das **Condições Gerais da Apólice**:

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

a) AUSÊNCIA DE VÍNCULO

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

IV – AVISO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de **Documentos Necessários**, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das **Condições Gerais**:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Indicação da apólice vigente;
3. Laudo de vistoria do veículo devidamente acompanhado de fotos ou anexos aplicáveis;
4. Checklists de inspeção assinados;

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

CONDICÕES PARTICULARES

RISCO MÉDICO SEGUROS COLETIVOS

Apólice à Base de Reclamações com Notificações

CLÁUSULA 1. RISCOS COBERTOS

I – As seguintes definições são adicionadas a Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos, 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 naturais (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:

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

2.2. VEDAÇÕES:

2.2.1. 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 PUBLICIDADE 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:

3.1 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 HOVER QUALQUER ALTERAÇÃO.

4 - OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA:

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

5 - MODIFICAÇÃO NA APÓLICE:

5.1. 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.

6 - INÍCIO E TÉRMINO DA VIGÊNCIA INDIVIDUAL

6.1. 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**.

7 - INÍCIO DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL

7.1. 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.

8 - FIM DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL:

8.1. 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.

III. AVISO DO DE SINISTRO

Para o acionamento da presente Cobertura, deverá ser apresentada a relação de Documentos Necessários, a qual compreende tanto os documentos listados a seguir quanto aqueles abrangidos na Cláusula 17 – Aviso de Sinistro das Condições Gerais:

1. Cópia integral do processo (se houver);
2. Indicação da apólice vigente;
3. Registro no CRM do médico ou documentação da clínica/hospital vinculados à alegação de falha profissional;
4. Prontuário médico do paciente relacionado ao aviso do sinistro (com autorização legal);
5. Relatórios ou laudos médicos elaborados pelo Segurado;
6. Comunicações com paciente, familiares e/ou operadora.
7. Comunicação ao CRM/CRMV em caso de sindicância ou processo disciplinar;
8. Relatórios de comitês internos de ética ou auditoria (quando vinculados a clínicas/hospitais);
9. Provas de mitigação (ex.: tentativas de retratamento, encaminhamentos para especialistas, ou outras medidas emergenciais adotadas após o alegado erro);
10. Exames complementares posteriores apresentados pelo paciente ou pelo terceiro para fundamentar a reclamação;
11. Laudos ou pareceres independentes emitidos por outros profissionais da área para avaliação da conduta técnica.
12. Ficha de Anamnese, registros internos em sistemas eletrônicos de prontuário ou fichas digitais;
13. Exame clínico;

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

2.1. Ratificam-se os demais termos, condições e exclusões desta apólice que não tenham sido alteradas por esta Condição Particular.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES PARTICULARES

DANO MORAL PURO

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da 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** diretamente ao **Terceiro**.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÕES PARTICULARES

DANOS ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da 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**, 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**.

As Perdas e quaisquer Indenizações incorridas 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 CONDICÕES PARTICULARES

APÓLICE POR EXIGÊNCIA CONTRATUAL

Fica estabelecido que esta **Apólice** foi 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 referido **Terceiro**.

O **Terceiro** poderá contatar diretamente a **Seguradora** para pleitear a **Indenização** referente aos alegados **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**, segundo as disposições, termos, condições e exclusões desta **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 acerca da Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado**, conforme disposto na Cláusula 2 – Objeto do Seguro, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, para liquidar o **Sinistro**.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL **CONDICÕES PARTICULARES**

DANOS MORAIS E ESTÉTICOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 - Riscos Excluídos, da 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** diretamente decorrentes de **Lucros Cessantes, Danos Materiais** ou **Danos Corporais** causados ao **Terceiro**.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES PARTICULARES

DANOS MORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da alínea “d”, das **Condições Gerais** desta **Apólice**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Morais** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado** diretamente decorrentes de **Lucros Cessantes, Danos Materiais** ou **Danos Corporais** causados ao **Terceiro**.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES PARTICULARES

SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, e em revogação na Cláusula 7 – Riscos Excluídos, da alínea “II”, 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 desta **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 CONDICÕES PARTICULARES

HONORÁRIOS RETIDOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **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**.

Estas Condições Particulares serão aplicadas 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 estas Condições Particulares não será aplicada **Franquia**.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES PARTICULARES

NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **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** por esta **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 Declaração de Riscos preenchido para a contratação desta 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 Declaração de Riscos.

Caso a nova subsidiária e/ou filial não atenda a todos os requisitos previstos acima, estas **Condições Particulares** não se aplicarão de forma automática, e o **Segurado** deverá enviar um novo **Questionário de Declaração 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 **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 CONDICÕES PARTICULARES

RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **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** aos seus Clientes.

A eficácia destas **Condições Particulares** 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 CONDICÕES PARTICULARES

RUN OFF

Observado o **Limite Máximo de Indenização** para esta Extensão de **Cobertura** contratada, caso o **Segurado** encerre definitivamente a execução das **Atividades Profissionais**, 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**, que continuará vigorando a **Cobertura** para apresentação de **Reclamações** por **Terceiros** decorrentes de **Falhas Profissionais** até o final de vigência desta **Apólice**, bem como durante o **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 de Cobertura** desta **Apólice**;
 - 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 CONDICÕES PARTICULARES

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO (PESSOA NATURAL)

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** esteja expressamente compreendida nas especialidades informadas na **Especificação da Apólice**, conforme foram informadas no **Questionário de Declaração de Riscos**; e
- (iv) Seja respeitada a definição de **Pessoa Jurídica do Segurado**, conforme descrita nestas **Condições Particulares**.

Para os fins específicos desta disposição, na Cláusula 1 – Glossário com Definições de Termos Técnicos das **Condições Gerais**, fica acrescida a 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. Esta definição não abrange quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do **Segurado**, tais como a remuneração de **Empregados** e/ou prestadores de serviços regulares.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDICÕES PARTICULARES

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.

A decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível, deve provir de ordem estatal, de qualquer ente da federação, que determina o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou o funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado.

Para os fins destas **Condições Particulares**, estão igualmente excluídos da **Cobertura** desta **Apólice**, quaisquer 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 os fins destas **Condições Particulares**, 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL CONDIÇÕES PARTICULARES

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SERVIÇOS DE HOME CARE (DOMICILIAR)

Contratada esta extensão de **Cobertura**, e observado o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro**, para esta **Extensão de Cobertura**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** decorrentes de **Falhas Profissionais** garantidas por esta **Apólice**, na prestação dos serviços médicos de *Home Care* efetivados pelo **Segurado** e/ou exclusivamente por seus **Empregados**.

Esta extensão de cobertura não garante os seguintes **Danos**:

- a) Decorrentes de condutas não autorizadas ou fora do escopo das **Atividades Profissionais** cobertas por esta **Apólice**;
- b) Uso de substâncias proibidas;
- c) A equipamentos ou demais propriedades de **Terceiros**;
- d) Decorrentes de atividades fora do horário de trabalho e/ou da prestação de serviços estipulado diretamente com o **Segurado**;
- e) Decorrentes de queda do paciente.

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