



SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL (E&O)

**Condições Gerais,
Especiais e Particulares**



Índice

1. DISPOSIÇÕES PRELIMNARES	1
2. DEFINIÇÕES	1
3. OBJETIVO DO SEGURO	8
4. COBERTURAS DO SEGURO	9
5. RISCOS EXCLUÍDOS	11
6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	15
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO	24
8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)	24
9. LIMITE AGREGADO	25
10. PRAZO ADICIONAL	26
11. PERÍODO DE VIGÊNCIA	26
12. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)	26
13. ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO	27
14. INFORMAÇÕES SOBRE RISCO E DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO	28
15. RENOVAÇÃO	29
16. PRÊMIO	30
17. ALTERAÇÕES DE RISCO	32
18. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	33
19. INSPEÇÃO	35
20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	35
21. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES	36
22. TRANSFERÊNCIA DE INTERESSES GARANTIDOS	36
23. CANCELAMENTO	37
24. SUB-ROGAÇÃO	38
25. ATRIBUIÇÃO DO CORRETOR	39
26. COSSEGURO	39
27. CLÁUSULA DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	39
28. CLÁUSULA DECLARATÓRIA	40
29. FORO	40
30. PRESCRIÇÃO	40
31. DISPOSIÇÕES FINAIS	41
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE HONORÁRIOS RETIDOS	42
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE CUSTOS DE DEFESA DE CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO	43
CONDIÇÃO ESPECIAL - DANOS À REPUTAÇÃO (GERENCIAMENTO DE CRISES)	44
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE PAGAMENTOS SUPLEMENTARES	45
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA EXTENSIVA PARA A PESSOA JURÍDICA	46
CONDIÇÃO ESPECIAL - DANOS A DOCUMENTOS DE CLIENTES	48
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ATOS INTENCIONAIS DE COLABORADORES E/OU EMPREGADOS	50
CONDIÇÃO ESPECIAL - ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA	52
CONDIÇÃO ESPECIAL - CONTADORES E ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE	54
CONDIÇÃO ESPECIAL - CORRETORES DE IMÓVEIS	56

CONDIÇÃO ESPECIAL - CORRETORES DE SEGUROS	58
CONDIÇÃO ESPECIAL - ENGENHARIA E ARQUITETURA.....	60
CONDIÇÃO ESPECIAL - MISCELLANEOUS	63
CONDIÇÃO ESPECIAL - NOTÁRIOS E REGISTRADORES.....	64
CONDIÇÃO ESPECIAL - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	66
CONDIÇÃO ESPECIAL - TURISMO.....	68
CONDIÇÃO ESPECIAL - VISTORIA E INSPEÇÃO VEICULAR	70
CONDIÇÃO ESPECIAL - CERTIFICAÇÃO DIGITAL.....	72
CONDIÇÃO ESPECIAL - MÍDIA	74
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE CONSULTORES, CONTRATADOS E SUBCONTRATADOS	77
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS E CONTROLADAS	78
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE QUEBRA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL	79
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL	80
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ADVOGADOS CORRESPONDENTES	82
CONDIÇÃO ESPECIAL - ERROS OU OMISSÕES EM TRANSMISSÃO DE PROPOSTAS	83
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ERROS DE AVALIAÇÃO DE BENS.....	84
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS.....	85

CONDIÇÕES GERAIS
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL (E&O)
SEGURO À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

1. DISPOSIÇÕES PRELIMNARES

Este contrato de seguro está subdividido em três partes, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais:

- a) As Condições Gerais reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as **Coberturas** incluídas nesta **Apólice** de seguro, estabelecendo as obrigações e os direitos do **Segurado** e da **Seguradora**.
- b) As Condições Especiais estipulam as disposições específicas de cada uma das **Coberturas** básicas do seguro de Responsabilidade Civil Profissional, eventualmente inserindo alterações nas Condições Gerais. **Considerando que cada Cobertura básica é destinada a uma profissão ou conjunto de profissões, o Segurado só pode contratar uma das Coberturas básicas dentre aquelas oferecidas pela Seguradora.**
- c) As Condições Particulares alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais, sendo classificadas como **Coberturas** Adicionais ou Cláusulas Específicas, conforme a natureza da alteração promovida:
 - i. As **Coberturas** Adicionais cobrem riscos excluídos, implícita ou explicitamente, nas Condições Gerais e/ou Especiais;
 - ii. As Cláusulas Específicas alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das **Coberturas** Adicionais.

As Condições Particulares prevalecem sobre as Condições Especiais e as Condições Gerais. As Condições Especiais prevalecem sobre as Condições Gerais.

2. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão, segue uma relação com os principais termos técnicos empregados, que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

APÓLICE: É o documento que a **Seguradora** emite, com numeração própria de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo **Segurado**, e que contém as Condições Gerais, Especiais e as Cláusulas Particulares, além de discriminar, entre outros temas, as **Coberturas** contratadas, os riscos e interesses excluídos, as condições aplicáveis ao **Seguro** contratado e os direitos e obrigações das partes contratantes.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA: É aquela que define como objetivo do **Seguro** o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de **Danos**, estipuladas por tribunal cível, por acordo aprovado pela **Seguradora** ou proferida em processo administrativo ou arbitral, desde que:

- a) Os **Danos** tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; e
- b) O **Segurado** pleiteie a garantia durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES: Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objetivo do **Seguro**, o pagamento e/ou o reembolso das quantias respectivamente

devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de **Danos**, estipuladas por tribunal cível, por acordo aprovado pela **Seguradora** ou proferida em processo administrativo ou arbitral, desde que:

- a) Os **Danos** tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade de Cobertura** contratualmente previsto; e
- b) O **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:
 - i. Durante a vigência da **Apólice**; ou
 - ii. Durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES: Espécie de contrato celebrado em que cabe ao **Segurado** registrar, prontamente e de maneira formal junto à **Seguradora** fatos ou circunstâncias potencialmente danosos cobertos pelo **Seguro**, ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados. Ao registrar as comunicações recebidas que possam gerar **Reclamação** futura, o **Segurado** deve fornecer todos os documentos a que tiver acesso e/ou forem solicitados pela **Seguradora**, além de cumprir, no que couber, o disposto no art. 100 da Lei nº 15.040/2024. Se o **Segurado** não tiver registrado prontamente na **Seguradora** o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado no futuro por **Terceiros** prejudicados, será acionada a **Apólice** que estiver em vigor por ocasião da apresentação da **Reclamação**. A **Apólice à Base de Reclamações com Notificações** deverá cumprir os seguintes requisitos:

- a) Os **Danos** tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade de Cobertura** contratualmente previsto, e o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado** durante o **Período de Vigência** ou o **Período Adicional**, se houver; ou
- b) O **Segurado** tenha apresentado **Notificação** sobre fatos ocorridos durante o **Período de Vigência** ou o **Período de Retroatividade de Cobertura** contratualmente previsto, e o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado** durante o **Período de Vigência** ou nos prazos prescricionais aplicáveis.

APÓLICE DE EXCESSO: Trata-se da presente **Apólice**, a qual se transforma em **Apólice de Excesso**, caso o **Seguro** seja contratado dentro de um programa de seguros, no qual o **Limite Máximo de Garantia** desta **Apólice** seja contratado em faixa superior à **Apólice de Primeiro Risco** e, quando aplicável, superior às **Apólices de Excesso Intermediárias**.

APÓLICES DE EXCESSO INTERMEDIÁRIAS: São os contratos de seguro firmados pelo **Segurado** como parte integrante de um programa de seguros, cujo **Limite Máximo de Garantia** tenha sido contratado em faixas entre a **Apólice de Primeiro Risco** e esta **Apólice de Excesso**.

ATO DANOSO e/ou FATO GERADOR: Ações ou omissões culposas decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado** na **Prestação de Serviços** ou no exercício dos deveres inerentes à conduta de sua profissão, que causem **Danos** a **Terceiros**, garantidos pela **Apólice**. Tais ações ou omissões devem, necessariamente, ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade de Cobertura**, quando aplicável.

ATO DOLOSO: Ações ou omissões voluntárias que remetam a ação intencional e consciente, violem direito e causem **Danos** a **Terceiros**, ainda que exclusivamente moral, ou que tenham a finalidade de obter uma vantagem indevida. **O Ato Doloso, assim como o ato praticado com Culpa Grave, são riscos excluídos de qualquer contrato de seguro nos termos da legislação em vigor.**

AVISO DE SINISTRO: Comunicação formal efetuada pelo **Segurado** ou **Beneficiário**, por meio dos canais oficiais disponibilizados pela **Seguradora**, para informar a ocorrência de uma **Reclamação** efetuada durante o **Período de Vigência** ou do **Prazo Adicional**. Deve ser acompanhada de todos os documentos e informações exigidos para a análise técnica da cobertura e apuração do direito à indenização.

COBERTURA: Proteção contra determinado risco conferida ao **Segurado**, de acordo com as condições da **Apólice**.

COLABORADOR e/ou EMPREGADO: Pessoa física que, mediante remuneração, presta serviços de caráter contínuo e não eventual a um empregador, sob a subordinação dele, enquanto atuar no desempenho de suas atividades. Também são considerados **Empregados**, para fins desta **Apólice**, os prepostos, estagiários, trainees, bolsistas e terceirizados.

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores de profissões, estabelecidos em legislação específica.

CONTRATANTE: A pessoa (física ou jurídica) que celebra o contrato de seguro com a Seguradora, é responsável pelo pagamento do prêmio e tem poderes de contratar e administrar a apólice. Nem sempre é o mesmo que o segurado (quem tem interesse protegido) ou o beneficiário (quem recebe a indenização).

CORRETOR DE SEGUROS: Pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de Seguro, podendo representar os interesses do(s) Segurado(s) perante à Seguradora, na forma da lei.

COTAÇÃO: Solicitações de informações acerca de coberturas e os preços praticados pela Seguradora. Não se confunde com a Proposta de seguro, não criando qualquer obrigação perante a Seguradora, mesmo que não haja um retorno formal referente à não aceitação do risco.

CULPA: Conduta voluntária, não dolosa, caracterizada por imprudência, negligência ou imperícia, que resulta em dano a outrem ou contribui para sua ocorrência, sem a intenção de produzi-lo, em desacordo com o dever de cuidado exigido nas circunstâncias.

CULPA GRAVE: Resultante de negligência, imperícia ou imprudência grosseiras. Trata-se de ação ou omissão que, por suas características, equipara-se ao **Dolo**, sendo motivo para a perda de direitos por parte do **Segurado**.

CUSTOS DE DEFESA: São os honorários advocatícios, emolumentos, honorários periciais, custas judiciais ou arbitrais e despesas necessárias, decorrentes exclusivamente de defesas relacionadas a qualquer **Reclamação** coberta por esta **Apólice**. Os **Custos de Defesa**, se cobertos, obedecerão a um limite específico e diverso daquele destinado à indenização dos **Danos**. Os Custos de Defesa integram o Limite Máximo de Garantia.

DANO: Prejuízo ou ônus financeiro sofrido por um **Terceiro**, desde que diretamente relacionado a um **Ato Danoso** praticado pelo **Segurado** no contexto da **Prestação de Serviços** coberta por esta **Apólice**. Esta definição não abrange **Dano Corporal**, **Dano Estético**, **Dano Material** e **Dano Moral**.

DANO CORPORAL: Ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, total ou parcial, temporária ou permanente, e a morte. **Não estão abrangidos por esta definição os Danos Morais, os Danos Estéticos e os Danos Materiais. Para fins de Cobertura, será considerado como Dano Corporal aquele diretamente relacionado a Ato Danoso praticado pelo Segurado no contexto da Prestação de Serviços coberta por esta Apólice.**

DANO ESTÉTICO: Dano causado à pessoa física que acarreta em redução ou eliminação permanente do padrão de beleza anterior ao **Ato Danoso**, mas sem a ocorrência de sequelas que interfiram na funcionalidade do organismo ou na saúde física do indivíduo. **Para fins de Cobertura, será considerado como Dano Estético aquele diretamente relacionado ao Ato Danoso praticado pelo Segurado no contexto da Prestação de Serviços coberta por esta Apólice.**

DANO MATERIAL: Dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as **Perdas** e/ou ônus materiais relacionados com o uso dessa propriedade. **Para fins de Cobertura, será considerado como Dano Material aquele diretamente relacionado à Ato Danoso praticado pelo Segurado no contexto da Prestação de**

Serviços coberta por esta Apólice. Esta definição não abrange Dano Moral, Dano Corporal e Dano Estético.

DANO MORAL: Lesão praticada por outrem à psique ou à dignidade da pessoa ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, que causa sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de **Danos Materiais, Corporais ou Estéticos**. Para fins de Cobertura, será considerado como Dano Moral aquele diretamente relacionado ao Ato Danoso praticado pelo Segurado no contexto da Prestação de Serviços coberta por esta Apólice.

DANOS AMBIENTAIS: As alterações adversas das características do meio ambiente, incluindo, mas não se limitando a lesão, degradação, destruição, perda ou perda de uso do meio ambiente e/ou dos recursos ambientais, abrangendo a atmosfera, as águas interiores, superficiais e subterrâneas, lençóis freáticos, os estuários, o mar territorial, o solo, subsolo e quaisquer outros elementos da biosfera, fauna e flora.

DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA: Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamações**, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro, mencionada na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

DESPESAS DE CONTRATAÇÃO: São despesas e custos efetivamente incorridos pela Seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro.

DESPESAS EMERGENCIAIS, DE CONTENÇÃO OU DE SALVAMENTO: Gastos realizados pelo Segurado, ou por quem de direito, para interromper, controlar ou atenuar a propagação dos efeitos de um sinistro, visando a limitar a extensão dos danos cobertos e preservar a integridade do bem segurado. Compreendem, entre outras, as medidas emergenciais adotadas para impedir o agravamento do prejuízo. Estão excluídas de tal definição as despesas que envolvam medidas tecnicamente inadequadas ou outras medidas que podem ser substituídas por outras com menor impacto, inclusive financeiro.

DOLO: Ação ou omissão deliberada, com a finalidade de obter uma vantagem indevida ou causar dano a outrem.

ENDOSSO: É o documento por meio do qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociada entre o **Contratante** e a **Seguradora**.

ESPECIFICAÇÃO: Documento que faz parte integrante da **Apólice**, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado, incluindo coberturas e restrições às protocoladas junto à SUSEP, com a anuência do Segurado.

FRANQUIA: Importância definida na **Especificação**, que representa a participação do **Segurado** nos prejuízos consequentes de cada **Reclamação** coberta por esta Apólice.

INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA: É o pagamento realizado pela **Seguradora**, em decorrência de **Reclamação** coberta pela **Apólice**.

INSPEÇÃO: Ato da **Seguradora** de realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação e taxação e/ou rejeição do risco.

INTERESSE LEGÍTIMO: Vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a contratação do Seguro. A ausência ou impossibilidade de existência de interesse legítimo torna o contrato ineficaz ou nulo.

JOINT VENTURE: Acordo entre duas ou mais empresas, com participação do **Segurado** e sem caráter definitivo, para a **Prestação de Serviço** em projeto específico, dividindo as suas obrigações, lucros e responsabilidades.

LIMITE AGREGADO: Valor total máximo indenizável por **Cobertura** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as **Indenizações Securitárias** e demais gastos ou despesas relacionadas aos **Sinistros** ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização** por um fator superior ou igual a um. **Os Limites Agregados** estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Na hipótese de ocorrência de **Sinistros** que envolvam **Coberturas** distintas, a responsabilidade da **Seguradora** se limitará ao **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): Limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** aplicado ao conjunto das **Coberturas** do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): Limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, por **Cobertura**, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**. **Os Limites Máximos de Indenização** estabelecidos para **Coberturas** distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Em todo **Sinistro**, o respectivo **Limite Máximo de Indenização por Cobertura** ficará reduzido ao mesmo valor da **Indenização Securitária** paga. Na hipótese de ocorrência de **Sinistros** que envolvam **Coberturas** distintas, a responsabilidade da **Seguradora** se limitará ao **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: Procedimento que busca quantificar em dinheiro os valores devidos pela **Seguradora** a título de **Indenização Securitária** até a sua efetiva quitação.

NOTIFICAÇÃO: É o ato por meio do qual o **Segurado** comunica prontamente à **Seguradora**, por escrito, durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data de Retroatividade de Cobertura**, se houver sido pactuada, e o término de vigência da **Apólice**. Ao realizar a **Notificação**, o **Segurado** deve fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso, além de outros solicitados pela **Seguradora**.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS): É o valor ou percentual definido na **Apólice** referente à responsabilidade do **Segurado** nos prejuízos indenizáveis decorrentes de **Sinistros** cobertos.

PEDIDO DE RESSARCIMENTO: Comunicação formal de uma **Reclamação** com pedido de reparação de **Danos**, realizada por **Terceiro**, devidamente identificado, através de carta, mensagens eletrônicas, ligações gravadas, e-mails, registros em sites do **Segurado**, Procon ou sites especializados de comunicação de reclamações.

PERDA: São os prejuízos cobertos, decorrentes de **Reclamação** contra o **Segurado**:

- i. As condenações pecuniárias imputadas ao **Segurado** em sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral ou administrativa final, acrescidas de correção monetária e juros de mora, em decorrência da prática de **Ato Danoso** pelo **Segurado**;
- ii. A importância resultante de acordo judicial ou extrajudicial, incluindo, mas não se limitando a Termos de Ajustamento de Conduta e Termos de Compromisso, desde que com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**;
- iii. Custos de Defesa.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA: Intervalo de tempo limitado inferiormente pela **Data de Retroatividade de Cobertura**, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma **Apólice** à **Base de Reclamações**.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: É o período identificado na **Especificação** durante o qual a **Apólice** estará em vigor.

POLUENTES: Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a asbestos, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. Tais resíduos incluem, porém, não se limitam a material a ser reciclado, reconicionado ou restituído e materiais nucleares.

PRAZO ADICIONAL: É o período determinado na **Especificação** para a apresentação de **Reclamação de Terceiros** ao **Segurado**, concedido pela **Seguradora**, a partir do cancelamento da **Apólice**, ou do término do seu **Período de Vigência** ou, ainda, do término de vigência de uma **Cobertura** específica não renovada, de acordo com os procedimentos estabelecidos na **Apólice**:

- i. Se a **Apólice** não for renovada e não for substituída por outra **apólice**;
- ii. Se a **Apólice** for transferida para outra **seguradora** que não admita, integralmente, o **Período de Retroatividade de Cobertura** da **apólice** precedente;
- iii. Se a **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, ao final do **Período de Vigência** na **Seguradora** ou em outra sociedade seguradora; ou
- iv. Se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato de as **Indenizações Securitárias** por **Perda** indenizável terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.

PREJUÍZO FINANCEIRO: Perda financeira e lucros cessantes sofridos por **Terceiros** em decorrência de um **Ato Danoso** do **Segurado**. Não são considerados prejuízos financeiros: impostos, contribuições previdenciárias, benefícios trabalhistas, multas ou penalidades devidas por lei, danos punitivos e exemplares e despesas decorrentes de poluição e contaminação.

PRÊMIO: É o valor pago pelo **Segurado** à **Seguradora** para que esta assuma a garantia de determinados riscos, desde que observado o conteúdo integral da **Apólice**.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais especializados, prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos e autorizados junto ao respectivo Conselho de Classe.**

Para fins de Cobertura da **Apólice**, será considerada como Prestação de Serviço do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Apólice** e/ou **Especificação** do seguro. Não é considerada Prestação de Serviços, em nenhuma hipótese, a mão de obra que tenha como finalidade o uso, existência e a conservação de imóveis e/ou produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo **Segurado**.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: Tipo de contratação, através da qual a **Seguradora** responde integralmente pelas **Perdas** indenizáveis, até o montante dos **Limites Máximos de Indenização** de cada **Cobertura**, respeitado o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** e a **Franquia/POS**, não se aplicando, em qualquer hipótese, rateio.

PROPONENTE: Pessoa física que deseja contratar o Seguro para si ou em nome de terceiro sobre o qual detenha interesse legítimo, nos termos da lei.

PROPOSTA: Para este **Seguro**, trata-se da **Proposta** formulada pelo **Segurado** ou por seu representante legal. É o documento no qual o **Segurado** e/ou seu **Corretor de Seguros** formaliza o interesse do **Segurado** na contratação da **Apólice**, ocasião em que se obriga a fornecer as informações necessárias à aceitação da **Proposta** e à fixação da taxa para cálculo do valor do **Prêmio**.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO: Documento que faz parte integrante da Proposta, elaborado pela Seguradora com informações necessárias à aceitação do seguro e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, por meio do qual o Proponente deve prestar informações claras, completas e verdadeiras sobre o interesse e o risco a serem garantidos, sob pena de perda da garantia, nos termos da lei.

RECLAMAÇÃO: Refere-se às situações a seguir, apresentadas por **Terceiro**, quando prejudicado por **Ato Danoso** relacionado diretamente à **Prestação de Serviço** do **Segurado** durante o seu exercício profissional:

- i. Qualquer notificação por escrito;
- ii. Processo judicial ou extrajudicial;
- iii. Procedimento de arbitragem;
- iv. Autuação ou intimação;
- v. Processo administrativo disciplinar, éticos e regulatórios.

Para fins de **Cobertura**, a **Reclamação** deve ser apresentada durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável, ou, ainda, no prazo prescricional aplicável nos casos em que houver sido apresentada **Notificação**.

As investigações ou pedidos de esclarecimentos não estão contemplados na definição de **Reclamação**.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: Trata-se do processo por meio do qual a **Seguradora** analisa as circunstâncias e a documentação dos **Sinistros** e das **Reclamações** avisadas pelo **Segurado**, para concluir pelo enquadramento, ou não, nos riscos cobertos pela **Apólice**.

SEGURADO: Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**:

- i. Pessoa física identificada na **Apólice**, na qualidade de profissional habilitado para a realização de serviços especializados; ou

Também é considerado **Segurado**, para os fins desta **Apólice**, o cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se civilmente incapaz.

- ii. Pessoa jurídica identificada na **Apólice**, incluindo filiais, **Subsidiárias**, **Controladas**, **Sócios**, **Diretores**, **demais Executivos**, **Empregados e Prestadores de Serviços**, esses enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o **Segurado**.

No que se refere aos **Sócios**, **Diretores e demais Executivos**, eles estarão amparados na qualidade de pessoa física, mesmo que o Segurado não tenha sido acionado judicialmente, desde que estejam prestando serviço em nome do Segurado, nas atividades contratadas na **Apólice**.

No que se refere aos **Empregados e Prestadores de Serviços**, é preciso que haja o acionamento judicial em face do **Segurado**, em razão dos atos e/ou fatos declarados pelos **Terceiros** terem sido causados por esses sujeitos, não estando amparadas eventuais condenações imputadas diretamente aos **Empregados e Prestadores de Serviços**.

Caso o Segurado seja uma associação, nos termos do art. 53 do Código Civil, seus associados não serão considerados Segurados, a não ser que seja contratada a Cláusula Particular específica para associados, com a indicação de cada um dos profissionais associados.

SEGURADORA: Empresa autorizada pela **SUSEP** a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o **Prêmio**, assume o risco e garante o pagamento da **Indenização Securitária**, em caso de ocorrência de **Sinistro** amparado pelo contrato de **Seguro**.

SEGURO: Contrato pelo qual a **Seguradora** se obriga, mediante recebimento de **Prêmio**, a garantir interesse legítimo do **Segurado** contra riscos predeterminados. O contrato de **Seguro** prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

SINISTRO: Perdas reclamadas ou notificadas na vigência da apólice decorrentes de evento danoso acidental e imprevisível, cuja responsabilidade possa ser atribuída ao Segurado e cuja consequência imediata importe em prejuízos a Terceiros, perdas estas para as quais se pretende a cobertura da Apólice.

SUBSIDIÁRIA E/OU CONTROLADA: São as pessoas jurídicas em que o **Segurado**, antes ou no início do **Período de Vigência** da **Apólice**, direta ou indiretamente, (i) tenha percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital total e o correspondente direito a voto; e/ou (ii) possa eleger e nomear a maior parte dos membros do Conselho de Administração e/ou Diretoria. Uma **Subsidiária** ou **Controlada** será considerada **Segurada**, para os fins previstos na **Apólice**, desde que expressamente incluídas na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**. Aquelas que não forem indicadas na **Especificação** não serão consideradas para efeitos deste **Seguro**.

SUCUMBÊNCIA: Ônus pago pela parte perdedora num processo judicial, referente aos custos do processo da parte ganhadora.

SUSEP: Tem por significado Superintendência de Seguros Privados. É uma Autarquia que controla e fiscaliza o mercado de **Seguros**, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

TERCEIRO: Pessoa que, envolvida em um **Sinistro**, não represente nenhuma das duas partes do contrato de **Seguro** (**Segurado** e **Seguradora**). Não se incluem na definição de **Terceiro**, o cônjuge ou companheiro(a), os Empregados, os sócios, os representantes, os prepostos do **Segurado** e as pessoas que dele dependam economicamente.

TERMO DE GARANTIA LIMPA: Declaração do **Segurado** de que não tem conhecimento de qualquer expectativa de **Reclamação**. É um documento que pode ser complementar ao **Questionário**.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais, Morais, Corporais e Estéticos**.

VISTORIA DE SINISTRO: Refere-se à visita da **Seguradora** ao local da ocorrência do **Sinistro**, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo **Terceiro**.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento de **Indenização Securitária**, em razão de **Perda** resultante de **Reclamação** coberta pela **Apólice**, em decorrência de falha na **Prestação de Serviços**, pelos quais o **Segurado** vier a ser obrigado a pagar por:

- a) Decisão judicial transitada em julgado;
- b) Decisão final proferida em processo administrativo por autoridade competente;
- c) Decisão final proferida em processo arbitral;
- d) Acordo autorizado de modo expresse pela **Seguradora**; e
- e) Pedido de Ressarcimento.

3.2. A validade e os efeitos desta **Cobertura** estão limitados a **Reclamações** realizadas contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, ou, quando aplicável, durante o **Prazo Adicional**, e os **Atos**

Danosos deverão ter ocorrido entre a data inicial do **Período de Retroatividade de Cobertura** e a data final da vigência da **Apólice**.

3.2.1. Para os fins deste seguro, considera-se caracterizado o **Sinistro** exclusivamente quando houver a materialização, durante a vigência da apólice, dos efeitos diretos de um evento não sujeito à exclusão, devidamente previsto nas Condições Contratuais, que cause prejuízos efetivos aos bens segurados, em conformidade com as coberturas contratadas.

3.2.2. Eventuais efeitos, danos ou prejuízos não decorrentes de risco expressamente coberto ou não ocorridos no período de vigência contratual não caracterizarão **Sinistro** para fins de indenização securitária.

3.2.3. A **Seguradora** não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de **Sinistro** anterior à contratação de **Apólice** nesta **Seguradora**, ou de conhecimento prévio, mesmo que compreendido na retroatividade.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Quando devidamente contratadas e discriminadas na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, as seguintes **Coberturas** aplicar-se-ão ao presente **Seguro**, observados os respectivos **Limites Máximos de Indenização**, bem como as hipóteses de exclusão e demais condições da **Apólice**:

4.1.1. PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE TERCEIROS E MEDIAÇÃO

a) Pedido de Ressarcimento:

O **Pedido de Ressarcimento de Terceiros** relacionados à **Prejuízos Financeiros**, decorrentes de **Dano Corporal e/ou Dano Material e/ou Dano Moral e/ou Dano Estético**, sofridos em razão de alegados **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços**.

Caracterizado o **Sinistro** e estando a **Seguradora** de acordo com o valor do pleito, observados os demais termos da **Apólice**, o ressarcimento do **Dano** será feito por meio de acordo entre as partes.

b) Mediação:

Caso o valor do pleito do **Pedido de Ressarcimento** não seja acatado pela **Seguradora**, a controvérsia poderá ser alternativamente resolvida por mediação. Caso as partes concordem, e mediante prévia anuência da **Seguradora**, além do ressarcimento ao **Terceiro**, a **Apólice** poderá cobrir os custos da contratação do mediador e os demais custos relacionados ao processo de mediação.

4.1.2. CUSTOS DE DEFESA EM PROCESSOS CÍVEIS, CRIMINAIS, ADMINISTRATIVOS E ARBITRAIS

Para fins desta Cobertura, **Custos de Defesa** significam os honorários advocatícios, emolumentos, honorários periciais, custas judiciais ou arbitrais e despesas necessárias, decorrentes exclusivamente de defesas relacionadas a qualquer Reclamação coberta por esta Apólice. Os **Custos de Defesa** terão seu **Limite Máximo de Indenização** específico e diverso dos demais **LMIs** destinados à **Indenização Securitária**, bem como seu **Limite Agregado**, nos termos previstos na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

a) Custos de Defesa em ações judiciais cíveis de responsabilidade civil

Se o **Segurado** for processado judicialmente na esfera cível por **Terceiro(s)** que alegue(m) **Dano(s) Material(is) e/ou Dano(s) Corporal(is) e/ou Dano(s) Estético(s) e/ou Dano(s) Moral(is)**, sofridos em decorrência de **Ato Danoso** praticado pelo **Segurado** em razão da **Prestação de Serviços**, a **Seguradora**, observadas as condições da **Apólice**, pagará as **Custos de Defesa** do **Segurado**.

b) Custos de Defesa em inquéritos ou ações criminais

Se o **Segurado** for indiciado ou figurar como réu em processo ou inquérito criminal em decorrência, com base ou fundamento em **Atos Danosos** praticados por ele durante a **Prestação de Serviços** por ele realizada, a **Seguradora**, observadas as condições da **Apólice**, pagará as **Custos de Defesa** do **Segurado**.

c) Custos de Defesa para processos em esfera administrativa:

Se o **Segurado** for alvo de processo administrativo disciplinar, ético ou regulatório, ou estiver envolvido em qualquer outro tipo de investigação administrativa relacionada à infração profissional, sindicância, auditoria ou situações similares, a **Seguradora**, observadas as condições da **Apólice**, pagará as **Custos de Defesa** do **Segurado** na esfera administrativa.

d) Custos de Defesa em processos arbitrais

Se o **Segurado** for alvo de processo na esfera arbitral por **Terceiro(s)** que alegue(m) **Dano(s) Material(is)**, **Dano(s) Corporal(is)**, **Dano(s) Estético(s)** e/ou **Dano(s) Moral(is)**, sofridos em decorrência de **Ato Danoso** praticado pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços**, a **Seguradora**, observadas as condições da **Apólice**, pagará os **Custos de Defesa** do **Segurado**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, em qualquer esfera, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Despesas de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

4.1.3. INDENIZAÇÕES E ACORDOS**a) Acordo judicial ou extrajudicial**

Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial para encerrar o litígio com o **Terceiro** e, desde que haja prévia anuência da **Seguradora**, o valor do acordo será coberto por este **Seguro**, na forma prevista na Cláusula 6.5. Não sendo acatado pelo **Terceiro** o acordo oferecido, deverão ser consideradas as **Coberturas e demais condições** desta **Apólice**.

b) Indenização por condenação judicial, administrativa ou arbitral

Caso o **Segurado** seja condenado, por decisão judicial transitada em julgado ou decisão final administrativa ou arbitral, ou seja, não havendo a possibilidade de se recorrer da decisão, as **Indenizações Securitárias** a título de **Prejuízo Financeiro, Dano Material, Dano Corporal, Dano Moral e/ou Dano Estético**, serão integralmente pagas até o **Limite Máximo de Indenização** contratado, de acordo com os termos de **Cobertura** da **Apólice** e na forma da Cláusula 6.4.

4.1.4. DESPESAS EMERGENCIAIS, DE CONTENÇÃO OU DE SALVAMENTO

4.1.4.1. A **Seguradora** reembolsará as despesas comprovadamente incorridas pelo **Segurado** ou por **Terceiros**, com medidas tecnicamente adequadas necessárias, urgentes e imediatas **Despesas Emergenciais, de Contenção ou de Salvamento**, que tenham o objetivo de evitar o **Sinistro** iminente ou atenuar os efeitos de um **Sinistro** coberto.

4.1.4.1.1. Na ausência de comprovantes das despesas, o reembolso dependerá de confirmação por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela **Seguradora**.

4.1.4.2. A obrigação de indenizar tal despesa subsistirá mesmo que as medidas emergenciais, de contenção ou salvamento adotadas, desde que adequadas e proporcionais, se mostrem ineficazes para evitar ou atenuar o **Sinistro**.

Serão reembolsáveis os valores comprovadamente despendidos, limitados a **10% do Limite Máximo de Garantia da Apólice, limitado a R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**.

4.1.4.3. Os reembolsos de **Despesas Emergenciais, de Contenção e de Salvamento** somam-se a todos os reembolsos anteriormente realizados no âmbito dessa apólice para fins de cálculo e utilização do limite máximo para reembolsos estabelecido na **Apólice**. Assim, a realização de um reembolso resulta na manutenção, como novo limite para reembolsos, do saldo do limite não utilizado.

4.1.4.4. A **Seguradora** não estará obrigada a custear:

- a) **Despesas de contenção ou salvamento** relativas à prevenção ordinária, incluindo qualquer tipo de manutenção, as quais são de responsabilidade exclusiva do **Segurado**; e
- b) Despesas com medidas notoriamente inadequadas ou desproporcionais ao risco, considerando a garantia contratada para o tipo de **Sinistro** iminente ou verificado.

4.1.4.5. A **Seguradora** somente suportará despesas incorridas pelo **Segurado**, ou por **Terceiros**, que venham a exceder o limite disposto para **Despesas Emergenciais, de Contenção e de Salvamento** especificado na **Apólice** quando essas despesas se referirem diretamente a medidas expressamente recomendadas ao **Segurado** pela **Seguradora** e comprovadamente cumpridas pelo **Segurado** ou **Terceiro**.

4.1.4.6. Considera-se medidas expressamente recomendadas pela **Seguradora** aquelas que tenham sido direta e expressamente informadas ao Segurado sob tal título pela **Seguradora**, não se reconhecendo como medidas recomendadas qualquer informação, notícia ou mesmo sugestão de possibilidades genéricas.

4.1.4.7. Fica expressamente excluída da cobertura desta **Apólice** qualquer despesa, custo ou investimento relacionado a medidas de prevenção ordinária, compreendendo, entre outros, serviços de manutenção preventiva, conservação, revisão, substituição de peças por desgaste natural ou quaisquer intervenções destinadas à manutenção rotineira do bem segurado.

4.1.4.8. Não estão cobertos, sob qualquer circunstância, despesas relacionadas a medidas emergenciais, de contenção e de salvamento que sejam notoriamente inadequadas.

4.1.4.8.1. Consideram-se notoriamente inadequadas as despesas relativas às medidas emergenciais, de contenção ou de salvamento que:

- i. Não sejam tecnicamente reconhecidas pela comunidade técnico-científica como apropriadas e eficazes para evitar a ocorrência do sinistro ou reduzir a severidade dos seus danos; e
- ii. Medidas emergenciais, de contenção ou de salvamento que, ainda que tecnicamente adequadas para evitar o sinistro ou reduzir a severidade dos danos, possam ser substituídas por outras igualmente eficazes e tecnicamente apropriadas, porém de custo inferior.
- iii. Quaisquer Custos ou Despesas emergenciais, de contenção ou salvamento que sejam despendidos pelo próprio Segurado, quando tais custos forem decorrentes ou estiverem relacionados a atividades desempenhadas por ele mesmo.

4.1.4.9. Esgotado o limite para reembolsos com **Despesas Emergenciais, de Contenção e de Salvamento** especificado na **Apólice**, os valores que o excederem não poderão ser deduzidos das garantias securitárias da **Apólice**.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Salvo menção em contrário na **Apólice**, **Especificação ou Certificado do Seguro**, esta **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento de **Reclamações** relacionadas e/ou decorrentes e/ou resultantes e/ou em consequência de e/ou baseadas e/ou atribuíveis, direta ou indiretamente, aos riscos descritos a seguir:

5.1. ATOS DOLOSOS

Atos Dolosos, atos ilícitos eivados de dissimulação ou má-fé e atos que se caracterizem como crime ou contravenção penal praticados pelo Segurado, sócios controladores, conselheiros, diretores, dirigentes, administradores legais, beneficiários, empregados e respectivos representantes legais, nos termos da lei aplicável, tais como o exercício da profissão sem preencher as condições previstas por lei e normas aplicáveis. Incluem-se atos discriminatórios, preconceituosos, racistas ou de assédio.

A presente exclusão somente aplicar-se-á nas seguintes hipóteses: (i) confissão do Segurado, atestando sua conduta dolosa, ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão final proferida por tribunal ou câmara arbitral ou em processo administrativo em que reste declarada a prática do Ato Doloso.

Fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento por qualquer Indenização Securitária paga indevidamente, bem como por qualquer Despesa de Defesa por ela adiantada ao Segurado, caso fique comprovada a existência das situações descritas anteriormente.

5.2. MULTAS E PENALIDADES

Multas e/ou penalidades de natureza não indenizatórias aplicadas ao Segurado. Ficam ressalvadas, no entanto, as multas aplicadas a Terceiro(s) em decorrência de Prestação de Serviços do Segurado, as quais poderão estar cobertas pela Apólice, desde que não sejam decorrentes de atos que caracterizem ilícito criminal, que não estarão cobertas em qualquer hipótese.

5.3. GARANTIAS, CONVENÇÕES E EXPECTATIVAS PARTICULARES

Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não, e por qualquer outro tipo de acordo, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis pela natureza da Prestação de Serviços realizada, incluindo nas não se limitando, a responsabilidades assumidas pelo Segurado, vinculadas a promessas de cura e/ou melhora de quadro clínico, sobrevivência e percentuais de chances de sucesso de tratamentos médicos, odontológicos ou outras áreas da saúde.

Ficam excluídas, também, quaisquer reclamações relacionadas à expectativa não atingida por parte de Terceiros, que não tenha gerado, comprovadamente, Danos Materiais, Morais, Corporais e/ou Estéticos.

5.4. ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

Ato Danoso que tenha ocorrido:

- a) Em período anterior à Data de Retroatividade de Cobertura, seja ele conhecido ou não pelo Segurado; ou
- b) Durante o Período de Retroatividade de Cobertura, mas que eram do conhecimento do Segurado antes da data inicial do Período de Vigência da Apólice.

5.5. RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

- a) Prestação de Serviços exercida pelo Segurado e indicada na Apólice, Especificação ou Certificado do seguro, inclusive as de natureza concorrencial, tributária, trabalhista e previdenciária, ou que não sejam conexas ou diretamente acessórias à Prestação de Serviços realizada pelo Segurado;
- b) Infração de direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais;
- c) Natureza consumerista que não decorram da Prestação de Serviço, incluindo, mas não limitado a Reclamações por preços elevados, duplicidade de cobranças, não fornecimento de recibos e/ou exigências de garantias de pagamentos, incluindo, mas não se limitando a “cheques caução” e outros

meios de pagamento;

d) Prestação de qualquer outro tipo de serviço profissional, que não seja aquele especificado no presente contrato de Seguro, e, ainda, o exercício de atividades que excedam a descrição fornecida e informada ao tempo da subscrição do risco ou contratação eletrônica disponível e não informada, inclusive de especialidade profissional que não tenha sido comunicada a esta Seguradora por meio do Questionário ou para a qual o profissional não esteja devidamente habilitado pelos conselhos competentes;

e) Prestação de Serviços em local não indicado no presente contrato de Seguro ou que não tenha sido relacionado no Questionário ao tempo da subscrição do risco, exceto quando a atividade realizada tiver, por sua natureza, característica de Prestação de Serviço em local de Terceiros;

f) Serviços financeiros regulamentados pelo Banco Central; e

g) Eventos de força maior, incluindo, mas não se limitando à, falta ou falha de energia, qualquer falha de sistema, infraestrutura ou rede, sobre os quais o Segurado não tenha o controle direto.

5.6. AUSÊNCIA DE LICENÇA OU LICENÇA SUSPensa, CASSADA OU CANCELADA

Atos Danosos praticados pelo Segurado no exercício de atividade profissional que dependa de licença válida e ativa, quando este não possuir a referida licença, ou ela estiver revogada, expirada, suspensa, cassada ou cancelada, ou não tiver sido renovada junto aos Conselhos de Classe responsáveis por este controle, na época da ocorrência do Ato Danoso que ensejou a Reclamação.

5.7. FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

Falência ou insolvência do Segurado ou de seus fornecedores e/ou subcontratados.

5.8. DANOS AMBIENTAIS

Danos Ambientais, incluindo, mas não se limitando àqueles resultantes da/de, produção, transporte, despejo, dispersão, vazamento, tratamento ou armazenamento de Poluentes, que resultem em degradação da qualidade ambiental, alterando negativamente as características do meio ambiente ou dos recursos naturais, incluindo lençóis freáticos e águas superficiais, solo e quaisquer outros elementos integrantes da biosfera, fauna e flora.

5.9. EXTRAVIDO, PERDA, FURTO OU ROUBO

Extravio, perda, furto ou roubo de bens, veículos, dinheiro e valores, que estejam em poder do Segurado para guarda e custódia. Consideram-se valores para efeito deste Seguro: metais preciosos, pedras preciosas e semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro, incluindo equipamentos e dispositivos eletrônicos que armazenem valores, bem como cartões de crédito ou débito, seja em formato físico ou virtual em smartwatch ("relógios inteligentes") ou celulares.

5.10. DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Danos a bens móveis e imóveis sob responsabilidade do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.

5.11. JURISDIÇÕES ESTRANGEIRAS

Reclamações nas jurisdições dos Estados Unidos da América ou Canadá, salvo as estipulações em contrário, constantes da Apólice ou Especificação do Seguro.

5.12. AÇÃO SÚBITA OU GRADUAL

Danos causados pela ação súbita ou gradual de temperatura, umidade, infiltração e vibração, contaminação e vazamento de qualquer natureza.

5.13. IMÓVEIS E PRODUTOS

Uso, existência ou conservação de imóveis, bem como de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou negociados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo Segurado.

5.14. DANOS RELACIONADOS À TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

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.

5.15. QUEBRA DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS

Quebra de confidencialidade de dados pessoais ou informações confidenciais ou sigilosas que sejam de responsabilidade do Segurado; bem como a violação, acesso indevido e/ou não autorizado de dados de Terceiros, incluindo, mas não se limitando a qualquer violação da Lei Geral de Proteção de Dados (“LGPD”) e demais leis vigentes relacionadas a proteção de dados de Terceiros.

5.16. EMPRESAS RELACIONADAS

Reclamações apresentadas por Terceiros que sejam acionistas controladores do Segurado ou que sejam empresas subsidiárias, controladas ou coligadas com participação relevante do/no Segurado.

5.17. GUERRA E TERRORISMO

Atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, “lockout” (encerramento e/ou interdição de um local de trabalho por parte do empregador) ou requisição, decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e Atos Danosos similares.

5.18. RESPONSABILIDADE DE CONSELHEIROS, ADMINISTRADORES E DIRETORES

Responsabilidade legal, individual, solidária ou subsidiária de conselheiros, administradores, diretores, procuradores e representantes legais, em casos de reclamação por falhas de gestão.

5.19. JOGOS DE AZAR, LOTERIAS, SORTEIOS, DESCONTOS, RECOMPENSAS, PRÊMIOS E PROMOÇÕES

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

5.20. DEMAIS EMPRESAS OU PRESTADORES DE SERVIÇOS

Responsabilidade imputada diretamente a empresas, funcionários, empregados, sócios, controladores e demais pessoas relacionadas que atuem em nome de empresa vinculada ao Segurado, mas que não tenha sido relacionada na Apólice ou Especificação do Seguro como cossegurado.

5.21. SUBCONTRATADOS

Atos Danosos praticados por subcontratados do Segurado, inclusive advogados correspondentes.

5.22. ATOS INTENCIONAIS DE COLABORADORES E/OU EMPREGADOS

Atos desonestos ou fraudulentos cometidos pelos Empregados, Colaboradores ou Prestadores de Serviços do Segurado, durante o exercício da profissão.

5.23. RC EMPREGADOR

Danos sofridos por um Empregado do Segurado, durante a Prestação de Serviços, que resultem na sua morte ou sua invalidez permanente.

5.24. RESPONSABILIDADE EM JOINT VENTURE

Participação do Segurado em joint ventures.

5.25. RESPONSABILIDADE ATRIBUÍDA A COSSEGURADO QUANDO:

Em caso de pessoa jurídica, responsabilidade for atribuída a cossegurado que não exerça a mesma atividade da segurada principal e, cujo faturamento não tenha sido considerado na precificação do seguro e, não tenha pelo menos um sócio comum.

5.26. CONTRATOS ESPECÍFICOS

Serviços prestados em decorrência de contratos específicos que possuam sua própria apólice.

5.27. VÍCIO DE PRODUTO

Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo que a inspeção prévia pela Seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais ou profissionais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A Seguradora estará à disposição sempre que o Segurado entender que precisa acionar o Seguro. Os canais de comunicação para que o Segurado entre em contato com a Seguradora estão descritos na Apólice ou no seu site.

Ao tomar ciência do Sinistro ou da iminência do seu acontecimento, é obrigação do Segurado, sob pena das consequências previstas na Cláusula 17.6:

- i. Adotar, de forma imediata, todas as providências razoáveis e eficazes para evitar ou minimizar os efeitos do evento danos;
- ii. Seguir eventuais instruções recebidas para contenção dos danos ou salvamento;
- iii. Fornecer à Seguradora os elementos que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências.

O descumprimento doloso dos deveres previstos nos itens acima implica a perda do direito à indenização, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

O descumprimento culposo de qualquer um dos deveres previstos acima implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

As providências previstas no item 'i' acima não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do segurado, do beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

Excetuando-se os eventos formalmente declarados como de calamidade pública e amplamente divulgados por canais oficiais do governo e que envolvam interesses públicos notadamente relevantes, não será presumido o conhecimento, por parte da Seguradora, acerca do evento que deu causa ao sinistro, permanecendo o dever do Segurado em comunicá-la na forma prevista nestas Condições Contratuais.

É vedado ao Segurado e ao beneficiário promover modificações no local do Sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao Sinistro.

O descumprimento culposos do dever previsto nesta cláusula implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do Sinistro.

O descumprimento doloso do dever previsto nesta cláusula exonera a Seguradora do dever de indenizar.

Para melhor atender o **Segurado**, seguem abaixo as instruções básicas de como proceder na hipótese de alguma ocorrência que poderá ser considerada como **Sinistro**:

6.1. São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

a) Que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- i. Durante o Período de Vigência da Apólice; ou
- ii. Durante o Prazo Adicional, quando cabível; ou
- iii. Durante os prazos prescricionais em vigor, se tiver havido Notificação.

b) Que as **Reclamações** estejam vinculadas a **Danos** ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade de Cobertura**.

6.2. Reclamação Conexa, Reclamação Única

6.2.1. Significa uma **Reclamação** do qual resulte, baseie ou seja atribuível a um mesmo **Fato Gerador** ou **Ato Danoso**, a um mesmo evento e/ou a uma causa originária comum, ou **Atos Danosos** continuados e recorrentes, relacionados a qualquer **Reclamação** primeiramente apresentada durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**.

6.2.2. A conexão de uma **Reclamação** ou séries de **Reclamações** requer seja demonstrado nexos causal entre as **Reclamações**, considerando-se as suas origens, datas, participantes, motivos, entre outros elementos importantes para a análise do caso concreto.

6.2.3. A data da **Reclamação Conexa** será a data de recebimento do **Aviso de Sinistro** relacionado à primeira **Reclamação** apresentada pelo **Terceiro** contra o **Segurado**, qualificando-se como uma única **Reclamação**.

6.2.4. A **Reclamação Conexa** deve, todavia, para fins de **Cobertura**, ser apresentada pelo **Terceiro** ao **Segurado** durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**, se aplicável. Se a **Reclamação** for apresentada depois dos prazos ajustados na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, ela não será agregada à **Reclamação** primitiva e, portanto, não comportará **Cobertura** pela **Seguradora**, mesmo que a primeira **Reclamação** avisada pelo **Segurado**, atribuível a um mesmo **Fato Gerador** e **Ato Danoso** ou a uma mesma causa ou evento, tenha sido formalizada durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**.

6.2.5. As condições dispostas no item anterior não se aplicam no caso de renovação sucessiva da **Apólice** com esta **Seguradora**.

6.2.6. Para todos os efeitos, as **Reclamações** observarão um único **Limite Máximo de Garantia** e **Limite Máximo de Indenização**, e serão submetidas a uma mesma **Franquia**, se aplicável.

6.3. Em caso de ações judiciais cíveis, criminais, administrativos e procedimentos administrativos e arbitrais

6.3.1. Ao receber uma citação judicial, cível, criminal, administrativa ou arbitral, o **Segurado** deve entrar em contato com a **Seguradora**, para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, bem como disponibilizar as seguintes informações iniciais, sem que isso caracterize aviso formal de sinistro:

- i. Os dados básicos da **Apólice** vigente;

- ii. Resumo do ocorrido, incluindo informações sobre o lugar, data, horário e descrição sumária do evento e do Ato Danoso, além de informação sobre a data e horário em que o Segurado ficou ciente, pela primeira vez, sobre o evento notificado e a descrição de como tomou ciência;
- iii. Cópia da citação da ação judicial, cível, criminal, administrativa ou arbitral, ou documento equivalente a ela;
- iv. Documento descrevendo a natureza dos **Danos** ou das lesões e de suas possíveis consequências;
- v. Estimativa de valor dos prejuízos causados ao **Terceiro**;
- vi. Nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha.

6.3.2. Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá, sob seu exclusivo critério, intervir na mesma na qualidade de assistente.

6.3.3. A **Seguradora** poderá opor aos prejudicados todas as defesas que contra eles possuir, bem como as defesas fundadas no contrato de seguro que tiver contra o **Segurado** antes do **Sinistro**.

6.3.4. Caracterizado o Sinistro, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4. Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1. Os advogados responsáveis pela defesa serão escolhidos pelo **Segurado**.

6.4.2. A **Seguradora** avaliará se os valores dos **Custos de Defesa** apresentados pelo **Segurado** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não se limitando à natureza e complexidade da **Reclamação** e aos valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram no descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3. Fica estabelecido que do **Limite Máximo de Garantia** haverá um **Limite Máximo de Indenização** específico e diverso destinado para os **Custos de Defesa**, não podendo este ser utilizado para arcar com qualquer **Indenização Securitária** destinada a cobrir o **Prejuízo** causado ao **Terceiro** ou qualquer outra finalidade que não seja a defesa do **Segurado**. O **Segurado** reconhece que havendo esgotamento do valor total destinado para cobrir os **Custos de Defesa**, a cobertura para tais custos será encerrada, não podendo ser utilizado qualquer outro valor sobressalente do **Limite Máximo de Garantia**.

6.4.4. Todos os pagamentos dos **Custos de Defesa** poderão ser feitos diretamente aos advogados, na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, nos termos da Cláusula 6.8.

Em caso de indenizações por condenação judicial, arbitral ou em processo administrativo

6.4.5. Ocorrendo a condenação do **Segurado** por decisão judicial transitada em julgado, decisão final arbitral ou decisão final administrativa, e havendo cobertura para o **Ato Danoso** e para a **Reclamação** nos termos da **Apólice**, a **Seguradora** fará o devido reembolso ao **Segurado** ou diretamente ao terceiro, inclusive **Sucumbência**, nos termos da Cláusula 6.9. Se a **Seguradora** estiver no polo passivo da ação judicial ou do procedimento arbitral, o pagamento será realizado por ela diretamente nos autos do processo, no prazo determinado naquele.

6.4.6. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o Sinistro, sem prejuízo do pagamento da **Indenização Securitária** no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

6.5. Celebração de acordos judiciais ou extrajudiciais

6.5.1. Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial com o **Terceiro**, a **Seguradora** disponibilizará todas as instruções ao advogado de defesa do **Segurado**, tanto em relação aos valores máximos que aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento, e a documentação necessária para garantia de que não ocorra(m) acionamento(s) futuro(s).

6.5.2. Quaisquer valores excedentes e/ou negociação que não tenham anuência da **Seguradora** não estarão cobertos por esta **Apólice**.

6.5.3. Na hipótese de recusa do **Segurado** em aceitar o acordo recomendado pela **Seguradora** e aceito pelo **Terceiro** prejudicado, fica, desde já, acordado que a **Seguradora** não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o **Sinistro** liquidado por aquele acordo.

6.5.4. O pagamento do acordo será feito pela **Seguradora** diretamente ao **Terceiro** reclamante, dentro do prazo acordado.

6.5.5. A celebração de acordo entre a **Seguradora** e os **Terceiros** não implicará em reconhecimento da responsabilidade do **Segurado** e nem prejudicará aqueles a quem é imputada responsabilidade.

6.6. Ressarcimentos administrativos

6.6.1. Na eventualidade de um **Terceiro** reportar ao **Segurado** um **Ato Danoso** diretamente relacionado com a **Prestação de Serviço** pelo **Segurado** e tendo ele manifestado sua vontade em ser reparado por um **Dano** que entende ter sofrido, o **Seguro** poderá ser acionado sem a necessidade de ação judicial, processo arbitral ou processo administrativo.

6.6.2. O **Segurado** comunicará os fatos à **Seguradora**, que dará início ao procedimento de **Regulação de Sinistro**, nos termos da **Cláusula 6.9**.

6.6.3. Caracterizado o **Sinistro** e estando a **Seguradora** de acordo com o valor do pleito, o ressarcimento do **Dano** será feito mediante o pagamento de **Indenização Securitária**.

6.7. Notificação de Expectativa de Sinistro

6.7.1. Caso o **Segurado** tome conhecimento de qualquer fato ou situação, além de comunicações recebidas de **Terceiros**, ocorridos entre o **Período de Retroatividade de Cobertura** e o término da vigência da **Apólice**, que entenda que possa gerar uma **Reclamação** no futuro, deverá comunicar prontamente à **Seguradora**, por meio de **Notificação**, para registrar a expectativa de **Sinistro**, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa.

6.7.2. A **Notificação** da expectativa de **Sinistro** enviada à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência**, garante que as condições desta **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, desde que dentro dos prazos prescricionais legais aplicáveis, vinculadas ao fato ou à circunstância comunicada pelo **Segurado**.

6.7.3. Quando da comunicação de **Notificação** de expectativa de **Sinistro**, o **Segurado** deverá indicar todas as informações disponíveis da forma mais completa possível, tais como:

- i. Lugar, data, horário e descrição do ocorrido;
- ii. Se possível, os dados do **Terceiro**, como nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação, bem como o nome e domicílio de eventual testemunha;
- iii. Natureza dos Danos existentes ou potenciais e de suas possíveis consequências;
- iv. Os dados do segurado, que comprovem sua habilitação e especializações quando necessário.

6.7.4. As **Notificações** serão objeto de análise da **Seguradora**, a qual poderá solicitar maiores

informações ao Segurado, para fundamentar a sua decisão quanto a Notificação ser aceita ou não dentro desta Apólice, além de serem avaliadas pela Seguradora quais as ações necessárias para proteger o melhor interesse do Segurado.

6.7.5. Caso o Segurado tenha ciência do fato ocorrido, mas não apresente a Notificação nos termos aqui descritos, será acionada a Apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da Reclamação.

6.8. Regras Gerais sobre a Regulação e a Liquidação de Sinistro

6.8.1. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se expressamente sobre a existência de cobertura, sob pena de não poder mais recusá-la, prazo este contado da data de recebimento do Aviso de Sinistro totalmente preenchido, acompanhado dos documentos mínimos listados para a cobertura pleiteada, bem como eventuais documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários previstos para a cobertura pleiteada, todos indicados nas Condições Contratuais.

6.8.1.1. Os elementos enviados devem ser adequadamente nomeados e estar legíveis/claros.

6.9. Documentos Necessários

6.9.1. Para a regulação de Sinistro relativo às coberturas mencionadas, devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

6.9.1.1. Elementos necessários:

Identificação do fato ocorrido;

- a) Identificação do Segurado, incluindo registro e títulos de especialização, quando necessário;
- b) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- c) Identificação dos terceiros prejudicados;
- d) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- e) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- f) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- g) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- h) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- i) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

6.9.1.2. Documentos mínimos:

- a) Aviso de sinistro devidamente preenchido, com exposição circunstanciada e cronológica dos fatos.
- b) Contrato de prestação de serviços firmado entre as partes. Se houver distrato, anexar.
- c) Documentos que comprovem a efetiva prestação dos serviços contratados (ex.: relatórios, pareceres, documentos técnicos, registros de entrega, protocolo de atendimento, entre outros).
- d) Tratativas entre o Segurado e o Terceiro sobre o evento (antes e após o conhecimento), caso haja.
- e) Cópia integral e atualizada de eventual processo judicial, criminal, arbitral, notificação administrativa e/ou extrajudicial, acompanhada dos respectivos comprovantes de recebimento assinados, intimações

positivas e/ou documentos similares, bem como de eventual resposta ou manifestação de retorno encaminhada ao reclamante, a serem apresentadas tão logo tenham sido protocoladas ou assim que estiverem disponíveis.

f) Reclamação formal apresentada pelo Terceiro – Extrajudiciais (ex.: notificação, e-mails, mensagens, SAC, ouvidoria).

g) Registro de eventuais reclamações administrativas (ex.: sindicâncias, auditorias internas/externas, conselhos profissionais, comissões de ética, corregedorias).

h) Contrato de honorários firmado para defesa do Segurado, devidamente assinado, juntamente com os comprovantes de pagamento, se já realizados.

i) Documentos que comprovem a habilitação técnica e regularidade profissional do Segurado responsável pelo evento

j) Apresentação de declaração formal sobre a existência de outros seguros que eventualmente cubram o mesmo risco. Em caso positivo, deverá ser encaminhada:

i. Cópia do front da apólice congênere;

ii. Resultado da análise da seguradora congênere ou comprovação de notificação e status da regulação.

k) Documentos que comprovem o prejuízo efetivamente alegado (ex.: notas fiscais, boletos, laudos, multas, decisões judiciais, boletins de ocorrência, orçamentos de reparação, recibos, comprovantes de pagamento).

l) Laudos técnicos, perícias, pareceres ou exames especializados que demonstrem o dano ou corroborem a alegação de erro técnico ou omissão profissional.

m) Planilha ou relatório detalhado com a quantificação dos prejuízos reclamados, se possível discriminando valores por origem (ex.: danos emergentes, lucros cessantes, multas, juros, correções, honorários, perdas materiais, danos estéticos ou morais).

n) Declaração do faturamento dos últimos 12 meses do segurado, quando for pessoa jurídica

o) Documentação do Segurado (pessoa física ou jurídica):

i. Documentos pessoais (CPF, RG ou CNH);

ii. Comprovante de endereço atualizado;

iii. Contrato social consolidado e atualizado;

iv. Documentos dos sócios (se pessoa jurídica) e/ou procuradores legais (com a devida procuração).

p) Documentação do Terceiro (pessoa física ou jurídica):

i. Documentos pessoais (CPF, RG ou CNH);

ii. Comprovante de endereço atualizado;

iii. Contrato social, CNPJ, documentos dos sócios ou representantes legais;

iv. Procuração (quando aplicável).

q) Termo de quitação emitido pelo Terceiro em favor do Segurado, com firma reconhecida, se aplicável.

- r) Termo de quitação emitido pelo Segurado em favor da Seguradora, se aplicável.
- s) Formulário de pagamento devidamente preenchido e assinado, quando aplicável (em caso de acordo, indenização ou reembolso).

I. PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE TERCEIROS E MEDIAÇÃO

- a) Relatório detalhado sobre o evento, trazendo a descrição dos fatos com data, local e horário de sua ocorrência, descrição dos Danos alegados e possíveis consequências, natureza das perdas alegadas ou potenciais, e a forma como o Segurado tomou conhecimento da Reclamação ou dos fatos a ela inerentes;
- b) Notas fiscais, Recibos de despesas, Decisão judicial ou arbitral condenatória, bem como decisão administrativa, que ainda não tenha sido enviada anteriormente; Contratos de prestação de serviço; Propostas/Contratos de honorários e comprovantes de pagamento, quando for o caso;
- c) Comprovante de Reembolso ao Terceiro, com detalhamento do valor e a qual título, que guardem relação com o Sinistro.
- d) Contrato Social e a última alteração contratual do Segurado, Cópia do cartão do CNPJ do Segurado,
- e) Cópia de Identidade e CPF do representante do Segurado com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
- f) Identificação dos terceiros reclamantes, com nome, identificação (RG e/ou CPF), domicílio, estado civil, profissão ou ocupação;
- g) Cópia integral da Reclamação;
- h) Documentos que comprovem a caracterização do Ato Danoso e da falha na Prestação de Serviços;
- i) Documentos que fundamentem e comprovem eventuais Custos de Defesa, incorridos com a Reclamação;
- j) Documentos que comprovem a condição de Colaborador ou Empregado do profissional responsável pelo Ato Danoso e/ou pela falha na Prestação de Serviços que ensejou a Reclamação;
- k) Contrato de prestação de serviço firmado entre o Segurado e o Terceiro que moveu a Reclamação;
- l) Documento comprobatório dos Danos decorrentes do Ato Danoso;
- m) Relatório contendo a estratégia processual a ser adotada no caso judicial, arbitral ou administrativo, se cabível;
- n) Cópia e/ou Declaração contábil do faturamento dos últimos 12 meses, conforme vigência da Apólice; e
- o) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível.

II. CUSTOS DE DEFESA EM PROCESSOS CÍVEIS, CRIMINAIS, ADMINISTRATIVOS E ARBITRAIS

- a) Relatório detalhado sobre o evento, trazendo a descrição dos fatos com data, local e horário de sua ocorrência, descrição dos Danos alegados e possíveis consequências, natureza das perdas alegadas ou potenciais, e a forma como o Segurado tomou conhecimento da Reclamação ou dos fatos a ela inerentes;
- b) Faturas ou notas fiscais, contendo o valor e a descrição dos serviços realizados;
- c) Termo de quitação.

III. INDENIZAÇÕES: ACORDOS OU CONDENAÇÃO

- a) Relatório detalhado sobre o evento, trazendo a descrição dos fatos com data, local e horário de sua

ocorrência, descrição dos Danos alegados e possíveis consequências, natureza das perdas alegadas ou potenciais, e a forma como o Segurado tomou conhecimento da Reclamação ou dos fatos a ela inerentes;

b) Decisão judicial, arbitral ou administrativa e certidão de trânsito em julgado;

c) Comprovante de pagamento da condenação.

6.9.2. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais **para a regulação de sinistro**, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item 6.8.1, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

6.9.2.1. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item 6.8.1 será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

6.9.2.2. Caso ao final do prazo de 30 (trinta) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.

6.9.2.3. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

6.9.2.4. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados ou procedimentos administrativos em virtude do fato que produziu a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido.

6.9.2.5. O direito à Indenização só se configura após o esclarecimento completo das circunstâncias do Sinistro, cabendo ao Segurado colaborar integralmente com a investigação.

6.9.2.6. A recusa de cobertura deve ser expressa e motivada, e acompanhada dos documentos que fundamentem a decisão da seguradora, salvo os confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros.

6.9.2.7. A liquidação do Sinistro e o pagamento da Indenização somente terão início após a finalização do processo de regulação com a confirmação da existência de cobertura, pela Seguradora, ressalvada comunicação expressa da Seguradora em sentido diferente, após a identificação da existência efetiva de cobertura e da sua extensão material.

6.9.2.8. Se durante o processo de regulação do sinistro forem apuradas, ainda que parcialmente e de forma preliminar, quantias devidas ao Beneficiário a título de Indenização em decorrência da apuração de existência de cobertura de Sinistro, essas quantias serão pagas ao Beneficiário, por meio de adiantamento, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apuração pela Seguradora e serão deduzidas da Indenização final.

6.9.2.9. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e sua extensão e, quando for o caso os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s), correrão por conta dos interessados, ressalvadas as que forem diretamente realizadas pela Seguradora.

6.9.2.10. Reconhecida a cobertura, a Indenização deverá ser paga no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

6.9.2.11. Para a liquidação de Sinistro relativo às coberturas mencionadas, devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

6.9.2.12. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo

Segurado e/ou Beneficiário, não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais **para a liquidação de sinistro**, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item 6.9.2.10, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

6.9.2.13. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item 6.9.2.10 será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

6.9.2.14. O valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado.

6.9.2.15. A falta de pagamento da Indenização no prazo estipulado no item 6.9.2.10 implicará a aplicação de juros de mora de 2% (dois por cento) e atualização monetária com base na variação positiva da taxa SELIC, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data do pagamento efetivo, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a Indenização deveria ter sido paga.

6.9.2.16. No caso de extinção da taxa SELIC, será aplicado, como índice substituto, o INPC/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, também publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

6.9.2.17. Se para a conclusão da **Regulação de Sinistro** ou da **Liquidação de Sinistro** for necessária a contratação de um perito ou expert, os prazos destacados acima ficarão suspensos enquanto a referida perícia não restar finalizada. Caberá ao perito observar e à **Seguradora** exigir celeridade nas apurações, e ao **Segurado** colaborar com as informações e documentos necessários à conclusão dos trabalhos.

6.10. Demais informações sobre o acionamento do Seguro

6.10.1. O Segurado não deve, sob pena de prejudicar a sua própria defesa, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte.

6.10.2. Todos os Danos decorrentes de um mesmo Ato Danoso serão considerados como um único Sinistro, qualquer que seja o número de Terceiros reclamantes ou Reclamações, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira Notificação ou Aviso de Sinistro apresentado à Seguradora. Ocorrendo o término do Período de Vigência da Apólice, ou o esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice ou dos Limites Agregados contratados, cessará automaticamente a Cobertura para os Atos Danosos ocorridos posteriormente. Danos decorrentes de Atos Danosos distintos serão tratados separadamente, na forma de Reclamações individuais.

6.10.3. Todas as Indenizações Securitárias serão pagas em moeda nacional.

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

6.10.5. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos, para liquidação do **Sinistro**, os documentos na língua do país de origem do gasto.

6.10.6. Considera-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.

6.10.7. Fica resguardado à **Seguradora** o direito de ressarcimento por qualquer **Indenização Securitária** paga indevidamente, inclusive por qualquer **Despesa de Defesa** por ela adiantada ao **Segurado**, caso posteriormente fique comprovada a existência de qualquer risco excluído, agravamento do risco, cometimento de **Ato Doloso** ou qualquer outra situação em que seja apurado que o pagamento não era devido.

6.10.8. A ocorrência de Sinistro com efeitos parciais importará na redução do Limite Máximo de Indenização proporcionalmente ao valor indenizado.

6.10.9. Se a Seguradora apurar a possibilidade de existir multiplicidade de prejudicados em um mesmo evento, a Seguradora somente realizará o pagamento de indenização, quando devida, e respeitados os limites da Apólice, mediante consignação em pagamento

6.11. Âmbito de Cobertura

As disposições deste contrato de **Seguro** aplicam-se exclusivamente a **Danos** ocorridos e reclamados no território brasileiro, salvo as estipulações em contrário, constantes na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.1. Este **Seguro** é contratado a **Primeiro Risco Absoluto**, ou seja, a **Seguradora** responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade, até o **Limite Máximo de Garantia** ou cada **Limite Máximo de Indenização** e **Limite Agregado** contratado, não se aplicando, portanto, a hipótese de rateio.

7.2. Apólice à Base de Reclamações com Notificação

A **Cobertura** da presente **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**, garante que as condições da **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao **Ato Danoso** notificado pelo **Segurado**, desde que a entrega da **Notificação** à **Seguradora** ocorra dentro do **Período de Vigência** da **Apólice**, conforme consta na Cláusula 6.7.

Portanto, devem ser observados os seguintes requisitos:

O **Segurado** tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, ou durante o **Período de Retroatividade**; e O **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante os prazos prescricionais legais.

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

8.1. O Limite Máximo de Garantia, durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional** (caso aplicável), é o valor máximo devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice**.

8.1.1. Os **Limites Máximos de Indenização** por **Cobertura** contratada são parte do **Limite Máximo de Garantia** e não **Coberturas** em excesso.

8.1.2. A inclusão de mais de um **Segurado** nesta **Apólice** não importa em aumento do valor total de responsabilidade da **Seguradora** nos termos desta **Apólice**.

8.1.3. Os **Custos de Defesa** se incluem dentro do conceito de **Perda** e possuem o seu próprio **Limite Máximo de Indenização** e **Limite Agregado**, apartado daquele destinado à indenização dos prejuízos. Os **Custos de Defesa** integram o **Limite Máximo de Garantia**.

8.1.4. Ocorrido um **Sinistro** indenizado pela **Seguradora** conforme esta **Apólice**, o **Limite Máximo de Garantia** ou o **Limite Máximo de Indenização**, conforme o caso, será automaticamente reduzido, até a extinção da verba, não tendo o **Segurado** direito à restituição do **Prêmio** correspondente a tal redução. Com a extinção da verba, a **Cobertura** referente ao **Limite Máximo de Indenização** esgotado será automaticamente cancelada. No caso de esgotamento do **Limite Máximo de Garantia**, esta **Apólice** será automaticamente cancelada, independentemente de haver algum **Limite Máximo de Indenização** não esgotado.

8.1.5. Caso essa **Apólice** seja contratada dentro de um programa de seguros e durante o **Período de Vigência** desta **Apólice de Excesso**, como consequência do pagamento de uma **Indenização Securitária**, o

Limite Máximo de Garantia da Apólice de Primeiro Risco somado, quando aplicável, ao **Limite Máximo de Garantia das Apólices de Excesso Intermediárias**:

- a) Se reduzir parcialmente devido a **Reclamação** que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco**: a presente **Apólice de Excesso** atuará, durante o **Período de Vigência** restante, em excesso à somatória do **Limite Máximo de Garantia** restante da **Apólice de Primeiro Risco** e das **Apólices de Excesso Intermediárias**; ou
- b) Se esgotar totalmente devido a **Reclamação** que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco**: a presente **Apólice de Excesso** atuará, durante o **Período de Vigência** restante, como **Apólice de Primeiro Risco**.

Em ambos os casos da Cláusula 8.1.5, a **Apólice** permanecerá sempre sujeita a todos os termos, condições, exclusões e qualquer **Franquia** estabelecidos na **Apólice de Primeiro Risco** e na **Apólice de Excesso**.

8.2. Aumento do Limite Máximo de Garantia (LMG) e do Limite Máximo de Indenização (LMI)

8.2.1. O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para alteração do **Limite Máximo de Garantia** ou do **Limite Máximo de Indenização** contratualmente previsto, desde que também seja enviado à **Seguradora** o **Termo de Garantia Limpa**, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.

8.2.2. Em caso de solicitação de aumento do **Limite Máximo de Garantia** ou do **Limite Máximo de Indenização** das **Coberturas** durante a **Vigência da Apólice** ou de sua renovação, esta **Seguradora** aplicará os novos limites apenas para as **Reclamações** relativas a **Danos** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as **Reclamações** relativas aos **Danos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade de Cobertura**.

8.2.3. Os Limites de Indenização do presente Contrato de Seguro não poderão ser reintegrados.

9. LIMITE AGREGADO

9.1.1. O **Limite Agregado** é o valor máximo de garantia da **Seguradora**, para cada uma das garantias, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** nesta **Apólice** por um fator igual a um, a **Seguradora** não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de **Segurados** ou **Reclamações** realizadas durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**, se aplicável, incluindo, **Reclamações** ou **Reclamações** conexas, que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência**, de acordo com a disposição geral da Cláusula 6.2 “Reclamação Conexa, Reclamação Única”.

9.1.2. Os Limites Agregados estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

9.1.3. Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força desta **Apólice**, inclusive a título de **Custos de Defesa**, deverá corresponder à responsabilidade da **Seguradora** por **Perda** dentro do **Limite Agregado**.

9.1.4. O **Limite Agregado** desta **Apólice** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo a **Cobertura** automaticamente cancelada na hipótese de pagamento de **Indenizações** **Securitárias** vinculadas à mesma, esgotando o **Limite Agregado**.

9.1.5. Se a soma das indenizações pagas para uma **Cobertura** específica atingir o respectivo **Limite Agregado**, essa **Cobertura** será automaticamente cancelada.

10. PRAZO ADICIONAL

10.1.1. O **Prazo Adicional** mencionado na **Especificação**, é o prazo durante o qual, a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência**, o **Segurado** pode apresentar um **Aviso de Sinistro** à **Seguradora** sobre uma **Reclamação** feita contra si durante o referido período por um **Ato Danoso** que tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou, exceto quanto ao subitem (d) abaixo, o **Período de Retroatividade de Cobertura**, nas seguintes hipóteses:

- a) Se a **Apólice** não for renovada e não for substituída por outra apólice;
- b) Se a **Apólice** for transferida para outra seguradora que não admita, integralmente, o **Período de Retroatividade de Cobertura** da **Apólice** precedente;
- c) Se a **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência** ao final do **Período de Vigência** na **Seguradora** ou em outra sociedade seguradora; ou
- d) Se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato de as indenizações por **Perda** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.

10.1.2. Não haverá o **Prazo Adicional**, mesmo quando contratado/concedido, para aquelas **Coberturas** cujo pagamento de **Indenizações Securitárias** tenha atingido o respectivo **Limite Máximo de Indenização** por **Cobertura Contratada** ou o **Limite Máximo de Garantia**.

10.1.3. O **Prazo Adicional** será devidamente indicado na **Apólice** ou **Especificação do Seguro** e será válido desde que o **Segurado** exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do **Prêmio** adicional referido na **Especificação**.

10.1.4. Em caso de renovação da **Apólice**, ou de sucessivas renovações, se aplica um **Prazo Adicional** de 3 (três) meses às **Coberturas** previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do **Prêmio**.

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

11. PERÍODO DE VIGÊNCIA

11.1.1. O **Período de Vigência** mínimo desta **Apólice** é sempre de 1 (um) ano, exceto se houver sido pactuado outro prazo, que estará identificado na **Especificação**. Excetuam-se, ademais, os casos em que o **Segurado** pretenda coincidir o término de vigência do **Seguro** de responsabilidade civil (à base de reclamações) com o término de vigência de outras **Apólices** contratadas nesta **Seguradora**.

11.1.2. A **Apólice** e eventuais **Endossos** terão seu início e término de vigência às 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas na **Apólice** ou **Especificação do Seguro** ou no próprio **Endosso**.

11.1.3. Será indicada, com destaque, no frontispício da **Apólice** e/ou no **Endosso**, a data de início e de término da **Vigência** do **Seguro/Endosso** e a **Data Limite de Retroatividade**.

12. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

12.1.1. Desde que acordado entre as partes, serão aplicadas **Franquias** e/ou **Participação Obrigatória do Segurado (POS)** estabelecidas por ocasião da contratação do **Seguro** e expressamente constantes na

Apólice. As Franquias ou POS serão aquelas indicadas na Apólice ou Especificação do Seguro.

12.1.2. A **Franquia** não será aplicável às despesas com as medidas de contenção ou de salvamento para evitar o **Sinistro** iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros ou tenham sido ineficazes.

13. DA ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO

13.1. Para contratação do **Seguro**, o Proponente ou seu representante legal, ou um Corretor de Seguros habilitado (desde que munido de instrumento de mandato), deverá preencher e assinar proposta contendo os elementos essenciais para a análise do risco, a fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio e a informação da existência de outros seguros que cubram os mesmos interesses, garantias e riscos, além de Questionário de Avaliação dos Riscos submetido pela Seguradora.

13.1.1. Não será presumido que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias não incluídas na Proposta e que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente.

13.2. O Proponente obriga-se a prestar, ao responder o Questionário de Avaliação de Riscos, todas as informações relevantes que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

13.2.1. Antes da submissão da Proposta serão disponibilizadas as condições contratuais ao Proponente, seja por vias físicas, digitais ou instruções de acesso à rede.

A **Seguradora** fornecerá ao **Proponente** protocolo eletrônico que identifique o recebimento da **Proposta**, com indicação da data e hora de seu recebimento.

13.3. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco.

13.4. A **Seguradora** se manifestará acerca da aceitação ou não da Proposta no prazo de até 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de recebimento da Proposta, acompanhada de toda a documentação necessária para a análise do risco, seja para seguros novos, renovações ou para alterações que impliquem modificação do risco, podendo a Seguradora:

- a) Recusar a contratação do seguro, formalizando a negativa devidamente justificada ao **Proponente**, ou ao seu representante legal ou, mediante solicitação expressa destes, ao **Corretor de Seguros**, contendo os motivos da recusa;
- b) Solicitar esclarecimentos ou a produção de exames periciais, situação na qual o prazo previsto nesta Cláusula terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial; ou
- c) Aceitar a contratação do Seguro.

A ausência de manifestação expressa e formal da Seguradora dentro do prazo estabelecido caracterizará a aceitação tácita da Proposta.

A emissão e o envio da Apólice, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias substituirá a manifestação expressa de Aceitação da Proposta pela Seguradora, assim como a prática de outros atos inequívocos

13.4.1. A Seguradora não receberá Prêmio, parcial ou integral, antes da formalização do eventual aceite da proposta, ressalvada a hipótese de contratação de cobertura provisória.

13.4.2. Havendo a aceitação da **Proposta**, o período de cobertura provisória pode ser considerado como de efetiva vigência.

13.4.3. Havendo a recusa da **Proposta**, a cobertura provisória encerrar-se-á após 2 (dois) dias úteis contados

da comunicação da não aceitação da **Proposta** ao **Proponente**, representante legal ou **Corretor de Seguros**, salvo na hipótese de a vigência solicitada para o **Seguro** for inferior a 12 (doze) meses, situação na qual a cobertura provisória encerrar-se-á imediatamente.

13.4.4. No caso previsto no item acima, a **Seguradora** restituirá ao **Proponente** a diferença entre o valor pago e o valor correspondente ao período de cobertura provisória, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data da comunicação da não aceitação da **Proposta**.

13.5. Considerar-se-á a data da aceitação da **Proposta**:

- a) A data da manifestação da **Seguradora**, se anterior ao término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias indicado acima; ou
- b) A data do término do prazo indicado acima, ressalvados os casos de interrupção do prazo de aceitação previstos nesta Cláusula.

A Seguradora entregará ao Segurado, em até 30 dias da aceitação da proposta, a Apólice emitida.

A proposta feita pelo potencial segurado não exige forma escrita. O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

13.6. São documentos do presente seguro, a **Proposta** com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo **Questionário de Avaliação de Riscos** e a ficha de informações apresentadas pelo **Segurado** ou seu **Corretor de Seguros à Seguradora**.

13.6.1. A proposta pode ser feita de forma não escrita, conforme Lei Nº 15.040/2024, podendo inclusive ser por vias eletrônicas, ligação gravada, e-mails, sistemas eletrônicos.

13.7. Nenhuma alteração nesses documentos será válida, se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto na Cláusula 17 destas Condições Gerais.

14. INFORMAÇÕES SOBRE RISCO E DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO

14.1. O seguro será nulo quando o Segurado ou a Seguradora souberem, no momento da formalização da Proposta, que o risco é impossível ou já se realizou.

14.1.1. A parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e seguir com a apresentação de Proposta ou sua aceitação, pagará à outra o dobro do valor do Prêmio.

14.1.2. O contrato de seguro só é válido se houver Interesse Legítimo do Proponente, Segurado ou Beneficiário. Se o interesse surgir depois da contratação, o contrato passa a ser eficaz a partir desse momento. Se o interesse for parcial, a eficácia será proporcional. Se não houver interesse possível, o contrato de seguro será nulo.

14.1.3. Na hipótese de extinção do interesse legítimo que fundamenta o Seguro, o contrato será considerado resolvido, sendo devida ao Segurado a devolução proporcional do Prêmio pago, calculada em função do período de cobertura não usufruído, bem como o reembolso das Despesas de Contratação.

14.1.4. Na hipótese de redução relevante do interesse legítimo que fundamenta o Seguro, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às Despesas de Contratação.

14.1.5. Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, o segurado terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora, salvo se provado que o vício decorreu de sua má-fé.

14.1.6. Na hipótese de desaparecimento do risco coberto, o Seguro será cancelado, com devolução do prêmio referente ao período ou parcela do risco não decorrido, descontadas as Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

14.1.7. Presume-se que o seguro contratado é por conta própria do Proponente, salvo quando, em razão das circunstâncias expressamente informadas no Questionário de Avaliação de Risco, a Seguradora tiver ciência de que o seguro é estipulado em favor de terceiro.

14.1.8. Salvo disposição expressa e clara em contrário constante na Apólice, o presente contrato de seguro não será celebrado em favor de terceiro, de modo que o interesse segurado deverá ser próprio do Proponente.

14.1.9. O Proponente é obrigado a declarar, no momento da contratação, qualquer interesse alheio que lhes seja conhecido e que possa ser objeto do seguro, sob pena de nulidade ou resolução do contrato, conforme disposto na legislação aplicável.

14.1.10. Caso haja concorrência de interesses garantidos neste contrato de seguro, prevalecerá a garantia referente ao interesse do Proponente por conta própria.

14.1.11. Deverão ser declarados todos os elementos de que o Proponente tenha conhecimento sobre o interesse e o risco a serem garantidos, necessários à aceitação da proposta e fixação do Prêmio, conforme as regras ordinárias de conhecimento e boa-fé. Essas declarações configurar-se-ão para fins de agravamento do risco como se tivessem sido questionadas pela Seguradora.

14.1.11.1. A omissão ou falsidade dolosa nas informações implicará na perda do direito do Segurado e Beneficiário à Cobertura do seguro, sem prejuízo da cobrança do Prêmio e do ressarcimento das Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

14.1.11.2. A omissão ou erro culposos acarretará a redução proporcional da Cobertura, conforme a diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido com base nas informações corretas.

14.1.11.3. Se as informações omitidas tornarem tecnicamente impossível a Cobertura ou se o Risco não for normalmente aceito pela Seguradora, o seguro será cancelado, mantendo-se a obrigação do Segurado em ressarcir as Despesas de Contratação realizadas pela Seguradora.

14.1.12. Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas ou averbações de globalidade de riscos e interesses, a omissão do segurado, desde que comprovada, implicará a perda da garantia, sem prejuízo da dívida do prêmio, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

14.1.12.1. O segurado poderá afastar a aplicação da sanção de perda da garantia consignando a diferença de prêmio e provando a casualidade da omissão e sua boa-fé.

15. RENOVAÇÃO

15.1. A renovação deste **Seguro** não é automática, cabendo às partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

15.2. Para que a renovação seja efetivada, toda a documentação necessária para a análise do risco deverá ser enviada à Companhia. Com base na avaliação dessas informações, a **Seguradora** definirá os novos termos, condições e valores sob os quais a **Apólice** poderá ou não ser renovada.

15.3. O **Segurado** poderá escolher um novo **Corretor de Seguros** para intermediar a renovação deste **Seguro** caso haja alteração do seu conteúdo.

15.4. Em renovações sucessivas, será obrigatória a concessão pela **Seguradora** do **Período de**

Retroatividade de Cobertura da Apólice anterior, salvo a fixação de outra data anterior àquela, mediante acordo entre as partes, hipótese em que a nova data prevalecerá para as renovações futuras.

16. PRÊMIO

16.1. Formalizado o contrato de **Seguro**, o **Segurado** se obriga a realizar o pagamento do **Prêmio**.

16.2. O prazo limite para o pagamento do **Prêmio** é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança disponibilizado pela **Seguradora**. Quando esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do **Prêmio** poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente. A **Seguradora** encaminhará o documento de cobrança diretamente ao **Segurado** ou ao seu representante legal, conforme o caso, ou ainda, por expressa solicitação do **Segurado**, ao **Corretor de Seguros**, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data de seu vencimento. Se o **Sinistro** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio**, sem que este tenha sido efetuado, o direito à **Indenização Securitária** previsto nesta **Apólice** não ficará prejudicado.

16.3. EM CASO DE INADIMPLENTO DO SEGURADO EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO DE PLENO DIREITO.

16.4. Fracionado o Prêmio, e inadimplente o Segurado com parcela subsequente à primeira, a Seguradora notificará o Segurado ou seu representante legal, ou, mediante solicitação expressa destes, o Corretor de Seguros, para purgação da mora.

a) Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, haverá suspensão das coberturas da Apólice desde o vencimento da parcela original não paga.

b) As notificações referentes à mora e suas consequências serão realizadas por qualquer meio idôneo, incluindo, mas não se limitando a aplicações da Seguradora, e-mail, aplicativos de mensagens eletrônicas e outros.

c) Caso o Segurado, o representante legal ou o Corretor, conforme o caso, recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo para suspensão da cobertura terá início na data do envio da última notificação.

d) Decorridos 30 (trinta) dias do termo inicial da Suspensão do Seguro, e não tendo sido purgada a mora com seus devidos acréscimos cabíveis, o contrato de seguro estará automaticamente cancelado.

e) Cancelado o Seguro, está a Seguradora liberada integralmente por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir da data da mora.

16.4.1. No caso da falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o **Período de Vigência** da cobertura será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, observada a fração prevista na tabela de prazo curto, a saber:

Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta 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

Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
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

*Para percentuais não previstos na tabela acima, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior. Ainda na hipótese acima, se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e a terceira coluna da tabela devem ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;

16.5. A Seguradora poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos Prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento, suspensão ou cancelamento da cobertura.

a) A notificação que informar do inadimplemento do Prêmio conterà, dentre outras disposições, a advertência expressa sobre a possibilidade de execução judicial para cobrança dos valores em atraso, bem como o prazo para regularização do débito antes da adoção de tais medidas.

b) Caso o Segurado recuse o recebimento ou não seja localizado no último endereço informado, o prazo para regularização será contado a partir da data da frustração da notificação.

16.6. No caso de parcelamento do pagamento do **Prêmio**, será garantida ao **Segurado** a possibilidade de antecipar tal pagamento, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

16.7. Quando o pagamento da **Indenização Securitária** acarretar o cancelamento desta **Apólice** em função da exaustão do **Limite Máximo de Garantia**, as parcelas vencidas do **Prêmio** serão consideradas **imediatamente exigíveis** e deverão ser deduzidas do valor da referida **Indenização Securitária**, excluídos os juros de fracionamento.

16.8. O pagamento do **Prêmio** do **Seguro** de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo até que todas as parcelas tenham sido pagas.

16.9. Em caso de parcelamento do **Prêmio**, não será cobrado valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

16.10. Na hipótese de cancelamento da **Apólice**, o valor eventualmente devido a título de devolução de **Prêmio** deverá ser atualizado pela variação da taxa SELIC, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**.

16.11. No caso de extinção dos índices mencionados nesta **Apólice** deverão ser utilizados os índices IPCA/IBGE.

16.12. Fica vedado o cancelamento do contrato de **Seguro** cujo **Prêmio** tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o **Segurado** deixar de pagar o financiamento.

16.13. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16.14. Os valores devidos a título de devolução de **Prêmio** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos seguintes casos:

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

16.15. Sempre que a **Seguradora** houver suportado o risco, terá a possibilidade de executar o **Segurado** judicialmente para cobrança do **Prêmio** devido.

17. ALTERAÇÕES DE RISCO

17.1. As seguintes alterações ocorridas durante o Período de Vigência desta Apólice configuram relevante alteração do risco e deverão ser obrigatoriamente comunicadas pelo Segurado, ou por quem representá-lo, à Seguradora, tão logo delas tome conhecimento, para reanálise do risco e eventual estabelecimento de novas bases da Apólice:

- a) Correção ou alteração dos dados da Apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;
- b) Inclusão e exclusão de Coberturas;
- c) Alteração da razão social do Segurado;
- d) Alteração da atividade profissional exercida pelo Segurado ou assunção de responsabilidades que não possuam ligação com as informações prestadas no momento da subscrição do risco;
- e) Subcontratação de atividades profissionais do Segurado que não tenham sido informadas no momento da subscrição do risco;
- f) Realização de Prestação de Serviços sem a formalização por meio de contrato, caso a formalização seja a prática informada no momento da subscrição do risco;
- g) Alteração dos sócios, administradores, acionistas e outros diretamente ligados à administração e controle do Segurado;
- h) Aquisição de novas empresas; e
- i) Quaisquer outras circunstâncias que possam significar relevante agravamento do risco. Neste caso, será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade dos efeitos da realização.

17.2. O Segurado deve comunicar à Seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. Ao ser comunicada, 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 pelo Segurado.

17.2.1. Na hipótese de resolução, a Seguradora restituirá a eventual diferença de Prêmio, ressalvado, na

mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

17.2.2. Se o Segurado dolosamente descumprir o dever previsto na Cláusula 17.2 perderá o direito à garantia, sem prejuízo da dívida do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

17.2.3. Se o Segurado culposamente descumprir o dever previsto na Cláusula 17.2 fica obrigado a pagar a diferença de Prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a um tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o Segurado não fará jus à garantia.

17.3. Caso o aumento do Prêmio, previsto na Cláusula 17.2, seja superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação 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.

17.4. Em caso de aceitação, a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordadas entre Segurado e Seguradora.

17.5. Havendo alteração no risco que importe em sua relevante redução, o valor do Prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação da presente Apólice.

18. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

18.1. O Segurado perderá o direito a qualquer Indenização Securitária decorrente da presente Apólice quando:

18.1.1. SE O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, SENDO QUE:

a) Quando as declarações inexatas, incluindo, mas não se limitando aos dados de faturamento e histórico de reclamações, ou omissões ocorrerem de forma dolosa, o Segurado perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as Despesas de Contratação efetuadas pela Seguradora; e

b) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, o Segurado terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.

18.1.2. Tiver prévia ciência da prática do Ato Doloso de outrem e não tentar evitá-lo, ficando obrigado ao pagamento do Prêmio e de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

18.1.3. Cometer fraude ou tentativa de fraude por ocasião do Sinistro e do Aviso de Sinistro.

18.1.4. Quando aplicável, deixar de prestar informações contínuas sobre os riscos e interesses garantidos por esta Apólice, mesmo que a omissão seja identificada após a ocorrência do Sinistro, ficando o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

18.1.5. Promover modificações no local do Sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao Sinistro de forma dolosa.

18.1.6. Na hipótese de ausência de comunicação de concorrência de apólices, conforme a Cláusula 20.

18.2. O Segurado também perderá o direito à Indenização Securitária, se, ao tomar ciência do Sinistro ou

da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, dolosamente deixar de:

- a) Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) Avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- c) Prestar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela Seguradora, conforme Cláusula 6.

18.2.1. Em qualquer das hipóteses acima, configurado o descumprimento doloso, o Segurado, além de perder o direito à garantia, ficará obrigado ao pagamento do Prêmio e a ressarcir as despesas da Seguradora. Se o descumprimento for culposos, o Segurado perderá apenas o direito à Indenização Securitária no valor equivalente aos danos decorrentes da sua omissão.

18.3. O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE E DE FORMA RELEVANTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO.

18.3.1. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

18.4. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR, À SEGURADORA, DE FORMA EXPRESSA E IMEDIATA, TODO INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO ASSIM COMO SUAS CIRCUNSTÂNCIAS, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À GARANTIA, SE FOR PROVADO QUE SILENCIOU DOLOSAMENTE, SEM PREJUÍZO DA COBRANÇA DO PRÊMIO E DO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS DE CONTRATAÇÃO INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

18.4.1. Quando o descumprimento do dever comunicar o relevante agravamento de risco não for doloso, o Segurado fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder à tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, perderá a cobertura.

18.4.2. Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia: (i) riscos novos que impliquem em um aumento ou redução do valor segurável igual ou superior a 20% (vinte por cento) da indenização já contratado, (ii) riscos novos que não são da mesma natureza do interesse segurável deste seguro e/ou são de ramos não operados pela Seguradora ou, ainda que operados, não habitualmente negociados pela Seguradora, (iii) riscos novos para os quais a Seguradora não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro e (iv) riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as reservas matemáticas da Seguradora.

18.4.3. Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data do recebimento do referido aviso, poderá (a) propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio, ficando o Segurado obrigado ao pagamento da diferença apurada ou (b) o fato corresponder a um tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, não fará jus à garantia.

18.4.4. O Prêmio decorrente do agravamento de risco será calculado conforme metodologia específica prevista na Nota Técnica Atuarial da Seguradora, assegurando-se a aplicação de critérios técnicos, atuariais e estatísticos para a determinação do valor devido.

18.4.5. Caso o aumento do prêmio proposto pela Seguradora seja superior a 10% do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação, solicitando o cancelamento do seguro, no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência da alteração, com efeitos a partir do momento em que o risco foi agravado.

18.4.6. A rescisão em razão o agravamento do risco só será eficaz 30 (trinta dias) após o recebimento do comunicado pelo Segurado, e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora.

18.4.7. Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuência tácita da Seguradora quanto ao agravamento de risco comunicado pelo Segurado, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da Seguradora para que se configure sua anuência.

18.4.8. Ocorrido Sinistro, a Seguradora poderá recusar-se a indenizar mediante demonstração do nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o Sinistro caracterizado.

18.5. Caso ocorra uma redução relevante do risco segurado, o Segurado poderá solicitar formalmente à Seguradora a revisão do valor do Prêmio, mediante apresentação das informações e documentos comprobatórios que evidenciem a alteração das circunstâncias originalmente contratadas.

18.5.1. Considera-se redução relevante do interesse segurado alteração substancial que impacte diretamente o risco originalmente contratado, conforme avaliação técnica da Seguradora.

18.5.2. Confirmada pela Seguradora a efetiva redução do risco, o valor do Prêmio poderá ser readequado proporcionalmente, observado o direito de retenção pela Seguradora das Despesas de Contratação, com efeitos a partir da data em que a Seguradora tiver tomado conhecimento da solicitação e recebido a documentação completa.

19. INSPEÇÃO

19.1. A Seguradora se reserva o direito de realizar inspeção nas instalações do Segurado, ficando entendido e acordado que, entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão interrompidos os 25 (vinte e cinco) dias previstos para análise da aceitação do risco, tendo novo início a partir da sua conclusão.

Fica, ainda, acordado que a Seguradora reserva-se o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estejam relacionados às Cobertura do Seguro, o que será feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências. O risco só será avaliado pela Seguradora após a execução das providências recomendadas, comprovadas documentalmente pelo Segurado.

19.2. Havendo contratação de cobertura provisória e não tendo havido as adequações requeridas neste tempo, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer Indenização Securitária ou Custos de Defesa, caso ocorra um Sinistro relacionado às adequações solicitadas e não realizadas.

19.3. Este Seguro não garante a indenização do vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos. A inspeção prévia pela Seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

20.1. Haverá concorrência de apólices quando a distribuição da garantia segurada for feita entre várias seguradoras pelo segurado, por meio de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia específica.

20.2. O Segurado que, no Período de Vigência, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua contratação, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

20.3. Na ocorrência de Sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos Riscos em apólices distintas, a Indenização devida no âmbito deste Seguro relativa

a cada perda coberta será calculada como a proporção, no valor total da soma do valor que seria devido, no âmbito de cada perda coberta, de cada apólice concorrente, se não existisse a concorrência de apólices.

20.4. Caso a soma das importâncias seguradas nas apólices cumulativas ultrapasse o valor do interesse segurado, será realizada a redução proporcional da importância segurada de cada contrato, desde que haja coincidência de garantia entre os seguros acumulados. A redução proporcional não será aplicada aos contratos celebrados com seguradoras que se encontrem insolventes, as quais não serão consideradas para fins de ajuste proporcional da garantia.

20.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na **Indenização Securitária** paga.

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

20.7. Na hipótese de existência de seguro cumulativo onde a Seguradora venha a indenizar valores referentes à contratos celebrados com outra seguradora insolvente, a Seguradora se sub-rogará nos direitos de crédito do Segurado perante a massa em liquidação ou massa falida da seguradora insolvente.

21. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

21.1. Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir **Período de Retroatividade de Cobertura** da apólice precedente.

21.2. Uma vez fixada **Data de Retroatividade de Cobertura** igual ou anterior à apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder **Prazo Adicional**. Porém, se a **Data de Retroatividade de Cobertura**, fixada na nova apólice, for posterior à **Data de Retroatividade de Cobertura** precedente, o **Segurado**, na apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo Adicional**, quando contratado. Neste último caso, a aplicação dos **Prazos Adicionais** ficará restrita à apresentação de **Reclamações de Terceiros** relativos a **Danos** ocorridos no período compreendido entre a **Data de Retroatividade de Cobertura** precedente, inclusive, e a nova **Data de Retroatividade de Cobertura**.

A Sociedade Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a Apólice à Base de Reclamações em Apólice à Base de Ocorrências.

22. TRANSFERÊNCIA DE INTERESSES GARANTIDOS

22.1. Na ocorrência de cessão deste contrato de seguro, através da transferência dos interesses garantidos, a Seguradora realizará a análise do novo risco segurado, com consequente alteração das taxas aplicáveis, se for o caso, sem aplicação de bonificações, taxações e outras vantagens personalíssimas do **Segurado** cedente.

22.2. A cessão deste contrato de seguro não será eficaz se não for comunicada à **Seguradora** nos 30 (trinta) dias posteriores à transferência do interesse garantido.

22.2.1. A **Seguradora** poderá, no prazo de 15 (quinze) dias contados da comunicação da cessão do contrato de seguro pelo Segurado cedente, resolver o contrato, com tal resolução produzindo efeitos após 15 (quinze) dias do recebimento da notificação pelo Segurado cedente.

22.2.2. Rescindido o contrato, nos termos do item 22.2.1, o **Segurado** fará jus à devolução proporcional do **Prêmio** e a **Seguradora** terá o direito às **Despesas de Contratação** incorridas.

22.2.3. Se a cessão deste contrato de seguro implicar no aumento relevante do risco pelo cessionário ou se o cessionário não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, dependerá da anuência prévia da Seguradora.

22.2.4. A ausência de anuência prévia implicará na resolução do contrato com a devolução proporcional do Prêmio ao Segurado e a retenção das Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

23. CANCELAMENTO

23.1. O **Seguro** será cancelado quando:

23.1.1. Não houver o pagamento do respectivo **Prêmio**, nas circunstâncias descritas na Cláusula 16 – “**Prêmio**”.

23.1.2. For apurado que o **Segurado**, seu representante legal ou **Corretor de Seguros**, no momento da avaliação do risco, ainda que culposamente, não apresentou informações importantes à **Seguradora** que se caracterizem como um interesse ou risco que não é subscrito pela **Seguradora**, ou cuja garantia é tecnicamente impossível.

23.1.3. Houver cessão do interesse garantido sem anuência da **Seguradora** e o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco subscrito ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, na forma da Cláusula 22.

23.1.4. O **Segurado** não comunicar a **Seguradora** sobre a cessão do **Seguro** no prazo de 30 (trinta) dias contados da transferência do interesse garantido.

23.1.5. O interesse garantido por este **Seguro** for extinto ou o risco desaparecer, implicando na redução proporcional do **Prêmio** em razão do período que não haverá **Cobertura**, ressalvado o direito da **Seguradora** em relação às despesas realizadas com a contratação desta **Apólice**.

23.1.6. Quando a **Indenização Securitária** ou a série de **Indenizações Securitárias** pagas atingirem o **Limite Máximo de Indenização** para as **Coberturas** especificamente discriminadas e/ou atingir o **Limite Máximo de Garantia** expressamente estabelecido nesta **Apólice**.

23.1.7. Não obstante o disposto no item anterior haverá, no entanto, devolução de **Prêmio** quando tratar-se de **Seguro** por prazo longo (plurianual), caso em que a **Seguradora** devolverá ao **Segurado** o **Prêmio** correspondente aos anos seguintes ao aniversário da **Apólice** subsequente à data da ocorrência do **Sinistro**, em base “pro-rata temporis”.

23.1.8. Por iniciativa do **Segurado**:

a) Caso este não concorde com o aumento do **Prêmio** superior a 10% (dez por cento) em decorrência do agravamento do risco, nos termos da Cláusula 17.3 desta **Apólice**, no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência da alteração do **Prêmio**, ficando o **Seguro** cancelado desde o momento em que o risco foi agravado.

b) A qualquer tempo, obtida a concordância da **Seguradora**, ficando retido o **Prêmio** referente a **Cobertura** decorrida.

23.1.9. Por iniciativa da **Seguradora**:

a) Caso não seja possível garantir o novo risco, em decorrência do seu agravamento, nos termos da Cláusula 17.2 desta **Apólice**, ficando o **Seguro** cancelado após 30 (trinta) dias do recebimento, pelo **Segurado**, de notificação enviada pela **Seguradora** comunicando a resolução do contrato.

b) A qualquer tempo, obtida a concordância da outra parte, ficando retido o valor do **Prêmio** pago proporcional ao tempo de **Cobertura** decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

23.2. Mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das Coberturas contratadas, respeitados os Riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições: em caso de rescisão por iniciativa do Segurado ou da Seguradora, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio correspondente ao tempo a decorrer e a Seguradora terá o direito às Despesas de Contratação incorridas.

24. SUB-ROGAÇÃO

24.1. Pelo pagamento da **Indenização Securitária**, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a **Seguradora** ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do **Segurado** contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado as **Perdas** indenizadas ou para elas tenham concorrido, sem implicar prejuízo a qualquer direito remanescente do **Segurado** contra esses sujeitos.

24.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto da subrogação contra o Segurado.

24.3. Exceto nos casos de **Dolo** ou **Culpa Grave**, a sub-rogação não tem lugar se **Ato Danoso** for causado pelo cônjuge/companheiro ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, assim como empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

24.4. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito de sub-rogação contra a seguradora que o garantir.

24.5. É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta cláusula, ficando o **Segurado** obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à **Seguradora**.

24.6. O Segurado que não colaborar com a Seguradora ou praticar atos ou omissões em detrimento dela responderá pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:

- a) Informar prontamente a Seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
- b) Fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela Seguradora;
- c) Comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- d) Abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora;
- e) Obter a anuência prévia da Seguradora para firmar qualquer acordo com terceiros lesados.

24.7. Serão considerados prejuízos causados pelo Segurado, em razão de não colaboração com a Seguradora ou prática de atos em detrimento da Seguradora:

- i. Quaisquer valores relativos a quaisquer perdas cuja exaustiva apuração e cuja investigação de ocorrência e extensão tenha sido prejudicada total ou parcialmente pela falta de colaboração ou pela prática de atos ou omissões em detrimento da Seguradora; e
- ii. Quaisquer valores relativos ao incremento ou potencial incremento supostamente indenizável decorrente da falta de colaboração ou da prática de atos ou omissões em detrimento da Seguradora.

24.8. A Seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará reconhecimento de responsabilidade do Segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

25. ATRIBUIÇÃO DO CORRETOR

25.1. O **Corretor de Seguros** será o único responsável por assegurar a efetiva entrega ao destinatário de todos os documentos, informações e dados relacionados à contratação e execução do seguro, nos termos da legislação vigente, especialmente no que se refere ao prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para essa entrega.

25.2. Fica expressamente eximida a **Seguradora** de qualquer responsabilidade, direta ou indireta, por eventuais atrasos, falhas, omissões ou descumprimentos dessa obrigação pelo Corretor de Seguros.

25.3. O **Corretor** responderá integralmente pelos prejuízos, sanções e eventuais reclamações que decorram do não cumprimento dessa obrigação, isentando a seguradora de qualquer demanda ou responsabilidade relacionada a esse aspecto.

26. COSSEGURO

26.1. Na hipótese de cosseguro, cada **Seguradora** do painel emitirá **Apólice** de mesmo conteúdo, com cada qual sendo responsável pela sua cota da garantia subscrita.

26.2. Serão identificadas em todas as **Apólices** emitidas qual é a seguradora líder do cosseguro, com tal disposição não implicando qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária de uma **Seguradora** com relação à quota subscrita pela outra.

26.3. A Seguradora líder, no exercício das atribuições previstas no contrato de cosseguro, comunicará às demais cosseguadoras todas as demandas judiciais propostas contra si, promovendo a respectiva notificação judicial ou extrajudicial no prazo legal.

26.4. Caso a Seguradora líder não cumpra com o dever previsto acima, ela será obrigada a ressarcir os custos e as perdas e danos sofridos pela cosseguadora não notificada, assim como será obrigada a pagar uma multa não indenizatória no valor de 10% (dez por cento) da Importância Segurada total do cosseguro.

26.5. A gestão e a administração do contrato de cosseguro pela Seguradora líder dependerão de comunicação e aprovação prévia das demais cosseguadoras ou apenas a maioria de votos do painel de cosseguadoras, desde que tal procedimento não contrarie a legislação vigente.

26.5.1. Não há solidariedade entre as cosseguadoras, arcando cada uma exclusivamente com sua cota de garantia, salvo previsão contratual diversa.

27. CLÁUSULA DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

27.1. Fica expressamente pactuada a taxa SELIC (Sistema Especial de Liquidação e de Custódia), para a atualização, quando couber, de todos os valores contratados e de eventuais importâncias a serem pagas, devolvidas ou complementadas, observadas as disposições específicas de cada cláusula deste contrato.

27.2. No caso de extinção da taxa SELIC, será utilizado, como índice substituto, aquele definido pelo Conselho Monetário Nacional - CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

27.3. As partes poderão optar por outro índice de atualização monetária, desde que autorizado pelos órgãos competentes, devendo tal disposição constar nas Condições Particulares.

27.4. Os valores devidos, pelas Seguradoras, a título de devolução de prêmios, sujeitam-se à atualização monetária, conforme definido abaixo:

- i. No caso de **Cancelamento** do contrato, os valores de **Prêmio** serão exigíveis a partir da data do

recebimento da solicitação de **Cancelamento** ou a data do efetivo **Cancelamento**, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**;

- ii. No caso de recebimento indevido de **Prêmio** pela **Seguradora**, os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do **Prêmio**;
- iii. Na hipótese de não cumprimento do prazo disposto no subitem 13.5. para a recusa da **Proposta**, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data da formalização da recusa, aplicando-se, ainda, juros moratórios contados a partir do décimo primeiro dia.

27.5. Os valores das indenizações sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva da taxa SELIC, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de vencimento do primeiro aluguel não pago, independente de notificação ou interpelação judicial. O não pagamento da **Indenização** nestes prazos, implicará aplicação de juros de mora a partir das datas de vencimento dessa exigibilidade, sem prejuízo de sua atualização.

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

27.7. Sem prejuízo de sua atualização, aplicam-se juros moratórios aos valores das obrigações não cumpridas no prazo estipulado.

27.8. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

28. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

28.1. Quando o **Período de Retroatividade de Cobertura** indicado na **Apólice** for anterior ao início da vigência da primeira apólice do **Seguro**, o **Segurado** deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto **Período de Retroatividade de Cobertura**, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo **Seguro**.

28.2. Esta declaração será exigida tanto na contratação inicial de uma **Apólice à Base de Reclamações**, quando acordado **Período de Retroatividade de Cobertura** anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da **Apólice** para outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade de Cobertura** do **Seguro** transferido.

29. FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre **Segurado** e **Seguradora** serão dirimidas no foro do domicílio do **Segurado ou Beneficiário**, salvo se estes ajuizarem ação optando pelo domicílio da **Seguradora** ou de seus agentes.

30. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles previstos em lei.

31. DISPOSIÇÕES FINAIS

31.1. A aceitação deste **Seguro** estará sujeita à análise do risco.

31.2. O presente **Seguro** deve ser interpretado e executado por todas as partes envolvidas segundo a boa-fé.

31.3. O registro deste plano na **Susep** é automático e não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

31.4. O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral de seu **Corretor de Seguros**, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na **Susep**, nome completo, CNPJ ou CPF.

31.5. O **Segurado** poderá consultar as condições do **Seguro** no site www.susep.gov.br por meio do nº do processo administrativo de registro junto à Autarquia, constante nas notas de rodapé deste documento.

31.6. O **Segurado**, seu representante legal, ou, se o caso, seu **Corretor de Seguros** são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e a prestar informações completas e verídicas sobre o risco garantido por esta **Apólice**, desde o momento de formação até a execução do presente contrato de **Seguro**.

31.7. Se o presente contrato envolver **Corretor de Seguros**, este é responsável pela efetiva entrega de todos os documentos necessários ao **Segurado** ou ao seu representante legal no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis ou em outro prazo hábil caso seja conhecido o iminente perecimento do direito do **Segurado**.

31.8. O registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados poderá ser realizado pelo sítio eletrônico www.consumidor.gov.br.

31.9. São documentos do presente **Seguro**, a **Proposta** com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo **Questionário de Avaliação de Riscos** e a ficha de informações apresentadas pelo **Segurado** ou seu **Corretor de Seguros** à **Seguradora**.

31.10. Nenhuma alteração nesses documentos será válida, se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto na Cláusula 17 - "Alteração do Risco" destas Condições Gerais.

31.11. Não é válida a presunção de que a **Seguradora** tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta Cláusula e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE HONORÁRIOS RETIDOS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garantirá os valores não recebidos pelo **Segurado**, a título de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento decorrente de sua **Prestação de Serviços**, quando:

- a) O **Segurado** vier a sofrer eventual retenção de pagamento(s), cuja recusa de **Terceiro(s)** seja pautada em alegado **Dano** causado pela **Prestação de Serviços**, excluindo-se, porém, sua margem de lucro e respectivas taxas e impostos; ou
- b) O **Segurado** deixar de cobrar o **Terceiro**, se este confirmar, por escrito, que não irá ingressar com **Reclamação** em esfera administrativa, judicial ou arbitral em face do **Segurado** em razão de algum **Dano** por ele cometido e cujos efeitos sejam cobertos por esta **Apólice**.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na Cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Documento comprobatório dos valores devidos pelo **Terceiro** ao **Segurado** por conta da **Prestação de Serviços** realizada;
- ii. Documento comprobatório da retenção de pagamento realizada pelo **Terceiro**, acompanhada da devida justificativa para tanto;
- iii. Cálculos demonstrativos da margem de lucro do **Segurado** e respectivas taxas e impostos; e
- iv. Confirmação por escrito do **Terceiro** de que não ingressará com **Reclamação** em face do **Segurado**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE CUSTOS DE DEFESA DE CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garantirá a **Cobertura** dos custos decorrentes dos **Custos de Defesa** envolvendo **Reclamações** de **Terceiros** que entendam que o **Segurado**, no desempenho da **Prestação de Serviços** contratados, praticou algum ato de calúnia, injúria ou difamação.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS**1.1. RACISMO, INJÚRIA RACIAL, ASSÉDIO SEXUAL, IMPORTUNAÇÃO SEXUAL, ABUSO SEXUAL, ABUSO MORAL OU ABUSO FÍSICO.**

Toda e qualquer condenação ou prejuízos financeiros, além de **Custos de Defesa**, decorrentes de cometimento de racismo ou outro tipo de discriminação, injúria racial, assédio sexual, importunação sexual, abuso sexual, abuso moral, abuso psicológico ou abuso físico.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula "6.9" das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Documento comprobatório da injúria, calúnia ou difamação cometida pelo **Segurado** no curso da **Prestação de Serviço**;
- ii. Cópia da instauração do inquérito criminal contra o **Segurado**;
- iii. Ação judicial intentada pelo **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Contratos advocatícios e outros documentos relacionados aos custos para sua defesa judicial.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - DANOS À REPUTAÇÃO (GERENCIAMENTO DE CRISES)

Mediante à cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado pela presente Condição Especial que, caso o **Segurado** sofra algum **Dano** reputacional decorrente de sua **Prestação de Serviços**, a **Apólice** cobrirá, exclusivamente, as **despesas necessárias com a assessoria de imprensa e relações públicas, tais como honorários de profissionais especializados, a fim de auxiliar a comunicação com a imprensa, objetivando a preservação da reputação do Segurado.**

Esta cláusula de Cobertura não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título dos **Custos** desta **Cobertura**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Documentos que comprovem os danos à reputação do **Segurado**; e
- ii. Documentos que comprovem os prejuízos reclamados.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE PAGAMENTOS SUPLEMENTARES

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização da Cobertura de Custos de Defesa**, estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garantirá a **Cobertura** para as despesas incorridas pelo **Segurado** se ele necessitar comparecer a audiências de julgamento, oitivas e outros procedimentos de âmbito judicial cível, arbitral e mediação, **desde que**:

a) Os custos sejam em decorrência de uma **Reclamação** que já tenha sido comunicada à **Seguradora** e esteja em processo de **Regulação** e **Liquidação de Sinistro**.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização da Cobertura de Custos de Defesa** nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula "6.9" das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Intimação do **Segurado** para comparecimento a um dos expedientes mencionados nesta Cláusula Particular;
- ii. Documento comprobatório dos prejuízos sofridos e/ou despesas incorridas pelo **Segurado** para comparecer a um dos expedientes mencionados nesta Cláusula Particular.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA EXTENSIVA PARA A PESSOA JURÍDICA

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garante a extensão de **Cobertura** para os casos em que o **Segurado** pessoa física possua uma empresa aberta para o desempenho de suas atividades profissionais e esta empresa sofra uma **Reclamação** por alegado ato decorrente da **Prestação de Serviços** praticada por esta, nos termos dos riscos cobertos da presente **Apólice**, desde que:

- a) O Dano seja decorrente de **Prestação de Serviços** realizados pelo **Segurado**; e
- b) A empresa seja classificada como Microempresa (ME), Microempreendedor Individual (MEI) ou Sociedade Limitada Unipessoal (SLU); e
- c) O **Segurado** seja o sócio da empresa; e
- d) A empresa deverá ser composta por no máximo dois sócios, sem quadro de funcionários contratados (CLT) ou prestadores de serviço terceirizados.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS**1.1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADA POR OUTRO SÓCIO OU PESSOA**

Reclamações decorrentes de **Prestação de Serviços** realizada diretamente por outro sócio ou outra pessoa que não o **Segurado**.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Cópia do contrato de **Prestação de Serviços** ou outro documento similar, firmado entre a empresa do **Segurado** e o **Terceiro**;
- ii. Documentos que evidenciem a **Prestação de Serviços** pela empresa, por meio do **Segurado**;
- iii. Documentos societários que demonstrem que o **Segurado** é sócio da empresa envolvida no **Sinistro**, bem como que se trata de Microempresa (ME), Microempreendedor Individual (MEI) ou Sociedade Limitada Unipessoal (SLU);
- iv. Documentos societários e/ou trabalhistas que provem que a empresa do **Segurado** é composta por, no máximo, dois sócios, sem quadro de funcionários contratados (CLT) ou prestadores de serviço terceirizados.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - DANOS A DOCUMENTOS DE CLIENTES

Mediante à cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garante os **gastos e despesas necessários para a restituição e reparação de documento(s) cliente(s) do Segurado**, caso ocorra a perda ou Dano do(s) mesmo(s), no desempenho de suas funções e, desde que, tal (is) documento(s) esteja(m) legalmente sob a sua posse.

Esta cláusula de Cobertura não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. DANOS A BENS IMÓVEIS

Reclamações decorrentes de Danos a bens imóveis sob responsabilidade do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.

1.2. AÇÃO GRADUAL

Reclamações decorrentes de Danos causados pela ação gradual de temperatura, umidade, infiltração e vibração, contaminação e vazamento de qualquer natureza.

1.3. DANOS CAUSADOS POR DESGASTE NATURAL, AÇÃO DE ANIMAIS OU CIRCUNSTÂNCIA FORA DO CONTROLE DO SEGURADO

Reclamações decorrentes de danos causados ao(s) documento(s) em razão do seu uso ou do seu desgaste natural, por ação de traça, cupim ou outros animais, ou por qualquer circunstância que esteja fora do controle do Segurado.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula "6.9" das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Comprovante de entrega do(s) documento(s) pelo Terceiro ao Segurado ou outro meio que prove que tal(is) documento(s) estava(m) legalmente na posse do Segurado por ocasião da Prestação de Serviços;
- ii. Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre Segurado e Terceiro que justifique o compartilhamento do(s) documento(s);
- iii. Documento comprobatório da perda, dano, extravio, furto ou roubo do(s) documento(s), com indicação da data em que ocorreu;
- iv. Em caso de perda ou extravio, o Segurado tenha procedido com a busca prévia e diligente pelo(s) documento(s), apresentando os documentos comprobatórios dessa busca;
- v. Em caso de roubo ou furto, cópia do Boletim de Ocorrência Policial registrado, informando com detalhes

o(s) item(ns) roubado(s) ou furtado(s) e as circunstâncias envolvidas; e

- vi. Documento comprobatório dos gastos e despesas necessários para a restituição e reparação de tal(is) documento(s).

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ATOS INTENCIONAIS DE COLABORADORES E/OU EMPREGADOS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garante o pagamento integral de **Indenizações Securitárias** devidas a título de **Dano Material** ou **Dano Moral**, caso algum **Empregado** ou **Colaborador**, sob a responsabilidade do **Segurado**, cause **Danos a Terceiro(s)**, por atos desonestos ou fraudulentos cometidos no exercício de sua atividade profissional, **desde que atendidas às seguintes disposições abaixo:**

- a) Os atos desonestos ou fraudulentos sejam decorrentes de conduta dolosa ou de má-fé do **Empregado**, que não tenham sido autorizados ou consentidos, expressa ou implicitamente, pelo **Segurado**;
- b) O **Empregado** seja demitido por justa causa de suas funções no **Segurado**;
- c) Os atos desonestos ou fraudulentos estejam diretamente relacionados à **Prestação de Serviço** do respectivo **Empregado** ao **Terceiro**; e
- d) Haja a apresentação de **Reclamação** do **Terceiro** ao **Segurado** requerendo reparação de **Dano** coberto pela presente Cláusula.

Esta cláusula de Cobertura não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. ATOS DESONESTOS OU FRAUDULENTOS COMETIDOS POR PROFISSIONAIS QUE NÃO SEJAM EMPREGADOS DO SEGURADO

Reclamações decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos cometidos por profissionais que não sejam **Empregados** do **Segurado**, conforme relação oficial de emprego regida pelas leis trabalhistas. Neste caso, não são considerados **Empregados**, incluindo, mas não se limitando, aqueles que prestam serviços de caráter eventual e não contínuo, sem vínculo e subordinação, bem como os funcionários terceirizados, subcontratados, cooperados ou qualquer outro tipo de forma similar de relação de trabalho com o **Segurado**.

1.2. ATOS DESONESTOS OU FRAUDULENTOS DOS EMPREGADOS QUE NÃO DECORRAM DIRETAMENTE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

Reclamações decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos dos **Empregados** que não decorram diretamente da **Prestação de Serviço** do **Segurado**.

1.3. ATOS DESONESTOS OU FRAUDULENTOS DOS EMPREGADOS NO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL DIVERSA

Reclamações decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos dos **Empregados** no exercício de atividade profissional diversa da qual tenha sido contratado pelo **Segurado** ou que não possua licença emitida pela entidade de classe competente para exercê-la.

1.4. Fica revogada a exclusão “5.22. Atos intencionais de colaboradores e/ou empregados”, das Condições Gerais.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Documento comprobatório da contratação do **Empregado** pelo **Segurado**, como Carteira de trabalho, contrato de prestação de serviços ou outros;
- ii. Documento comprobatório do desligamento por justa causa do **Empregado** envolvido no ato desonesto ou fraudulento;
- iii. Documento comprobatório do ato desonesto ou fraudulento cometido pelo **Empregado** do **Segurado** e dos **Danos** dele decorrentes.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços pelo Segurado** como **Advogado** ou como **prestador de serviços jurídicos**, quando contratado como pessoa jurídica.

Para fins de **Cobertura**, serviços jurídicos são aqueles, incluindo, mas não se limitando, ao estabelecido pela Lei Federal nº 8.906, de 04 de julho de 1994, e Lei Federal nº 13.247, de 12 de janeiro de 2016, ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

ADVOGADO: É um profissional liberal, Bacharel em Direito, e autorizado por seu respectivo Conselho de Classe (OAB) para exercer o *jus postulandi*, ou seja, a representação jurídica dos legítimos interesses das pessoas físicas ou jurídicas em juízo ou fora dele.

ATO DANOSO e/ou FATO GERADOR: Ação ou omissão culposa decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado**, na **Prestação de Serviços** ou no exercício dos deveres inerentes a conduta de sua profissão, que causem **Danos a Terceiros**, garantidos pela **Apólice**. Tais ações ou omissões devem, necessariamente, ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade de Cobertura**, quando aplicável. Quando a **Reclamação** promovida pelo **Terceiro** for decorrente, por exemplo, de perda de prazo processual, recurso deserto, peças processuais apócrifas, ausência de alegação de preclusão, prescrição ou outro argumento relevante para a defesa dos interesses do **Terceiro**, e inexistindo decisão judicial ou administrativa transitadas em julgado condenando o **Segurado** a pagar quantia líquida e certa em decorrência de sua falha na **Prestação de Serviços**, a quantificação de eventual **Indenização Securitária** a ser paga se dará com base na teoria da **Perda de uma Chance**, fundamentada pela jurisprudência nacional brasileira em relação ao tema e as possibilidades de mitigação do prejuízo alegado e/ou de reversão do **Ato Danoso** e suas consequências.

CONSELHOS DE CLASSE: Para efeitos deste Seguro, é a OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), que regulamenta o exercício da advocacia, nos termos da Lei Federal nº 8.906, de 04 de julho de 1994, o Código de Ética e Disciplina da OAB e da Lei nº 13.247, de 12 de janeiro de 2016.

PERDA DE UMA CHANCE: É a perda da oportunidade e/ou possibilidade séria, real e concreta, em razão de um **Ato Danoso** praticado por ou atribuído ao **Segurado**, de obter um ganho provável e/ou afastar um prejuízo iminente em favor de **Terceiro**, no exercício da **Prestação de Serviços**.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais jurídicos pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da **Apólice**. Pode ser:

- a) Pessoa física, identificada na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, na qualidade de **Advogado**; ou
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços jurídicos, identificada na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, incluindo filiais e empregados, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o Segurado.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais, Danos Morais e Danos Corporais**.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato e proposta de **Prestação de Serviços** jurídicos, firmado com **Terceiro**;
- ii. Comprovação de inscrição do **Segurado** na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);
- iii. Reclamação apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Cópia da procuração outorgada ao **Segurado** por seu cliente na demanda jurídica, judicial, arbitral ou administrativa, relacionada ao **Sinistro**, se aplicável;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Registro de todas as comunicações entre o **Segurado** e o **Terceiro** que guardem relação com o **Sinistro** notificado;
- vii. Cópia integral do(s) processo(s) relacionado(s) ao **Sinistro** notificado;
- viii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- ix. Em caso de **Pedidos de Ressarcimento** ou **Reclamação** relacionados à **Perda de uma Chance**, jurisprudência que demonstre as chances de êxito que teria o **Segurado**, caso o **Ato Danoso** não existisse;
- x. Documentos que demonstrem o vínculo entre o **Advogado** envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**;

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - CONTADORES E ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços pelo Segurado** como **Contador, Técnico Contábil** ou como **prestador de serviços de contabilidade**, quando contratado como pessoa jurídica.

Para fins de **Cobertura**, serviços de contabilidade são aqueles estabelecidos pelo Conselho Federal de Contabilidade, na Resolução CFC nº 1.640/2021 (regulamentação da profissão de contador), ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de contabilidade (CFC e CRC Conselho Regional de Contabilidade), estabelecidos nos termos da do Decreto-Lei nº 9.295, de 27 de maio de 1946.

CONTADOR: Profissional formado em ciências contábeis, em nível superior ou técnico, devidamente habilitado em seu(s) respectivo(s) **Conselhos de Classe**, e que exerce atividades conforme determinado na Resolução CFC nº 1.640/2021, incluindo, mas não se limitando a designação da totalidade dos registros numéricos realizados com o fim de determinar e ordenar, de uma forma completa, todos os movimentos, em valor e em quantidades, efetuados no âmbito de atividade de uma empresa ou entidade similar, incluindo as suas classificações de análise financeira e analítica.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de contabilidade pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da Apólice. Pode ser:

- a) Pessoa física, identificada na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, na qualidade de **Contador**; ou
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços jurídicos, identificada na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, incluindo filiais e Empregados, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o Segurado.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais, Danos Morais e Danos Corporais**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. CONSULTORIA DE INVESTIMENTO/TRIBUTÁRIA

Reclamações sobre consultoria **de investimento, qualquer estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade ou a taxa de retorno ou de juros ou qualquer falha de qualquer investimento que não performar conforme o esperado.**

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços**, firmado com **Terceiro**;
- ii. Registro profissional do **Contabilista** junto ao seu **Conselho de Classe**;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Documentos financeiros e contábeis relacionados ao **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Documentos referentes às eventuais **Custos de Defesas** e os **Pedidos de Ressarcimento**;
- vii. Documentos que demonstrem o vínculo entre o **Contabilista** envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - CORRETORES DE IMÓVEIS

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços pelo Segurado** como **Corretor de Imóveis** ou como prestador de serviços corretagem de imóveis, quando contratado como pessoa jurídica.

Para fins de **Cobertura**, serviços de corretagem de imóveis são aqueles estabelecidos nos termos da Lei nº 6.530, de 12 de maio de 1978, ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

CONSELHOS DE CLASSE: Para efeitos deste **Seguro**, é o CRECI (Conselho Regional dos Corretores de Imóveis), que regulamenta o exercício de corretagem de imóveis, nos termos da Lei nº 6.530, de 12 de maio de 1978.

CORRETOR DE IMÓVEIS: É o profissional devidamente credenciado junto ao CRECI (Conselho Regional de Corretores Imobiliários) e autorizado a exercer a intermediação na compra, venda, permuta e locação de imóveis, podendo, ainda, opinar quanto à comercialização imobiliária.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de corretagem de imóveis pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da Apólice. Pode ser:

- a) Pessoa física, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, na qualidade de **Corretor de Imóveis**; ou
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços jurídicos, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, incluindo filiais e Empregados, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o Segurado.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais**, **Danos Morais** e **Danos Corporais**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não, ou de qualquer outro tipo de acordo, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais, incluindo, mas se não limitando a responsabilidades assumidas pelo Segurado vinculadas a pré-aprovação de vendas, financiamentos, seguro-fiança e/ou sinal e/ou entrada e/ou qualquer tipo de adiantamento financeiro.

2.2. AVALIAÇÕES DE BENS

Reclamações decorrentes de avaliações incorretas de bens móveis e imóveis em que o Segurado não seja legalmente habilitado para este tipo de prestação de serviço.

2.3. SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS

Reclamações decorrentes de serviços de administração de condomínios, excetuando-se as hipóteses de administração de unidades individuais de imóveis locados e/ou disponíveis para locação, sob sua intermediação, caso haja contratação de cobertura adicional.

2.4. EXCLUSÕES ADICIONAIS

Consultoria de investimento, qualquer estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade, ou a taxa de retorno ou de juros, qualquer falha de qualquer investimento performar conforme o esperado.

Atividades legais, contábeis, arquitetônicas, de desenvolvimento, engenharia, construção ou pesquisa.

Indicação de profissionais e/ou realização de serviços de segurança, limpeza, jardinagem, portaria, manutenção, bombeiros ou qualquer outro serviço para apoio ao funcionamento de condomínios ou imóveis.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços**, firmado com **Terceiro**;
- ii. Comprovação de registro do **Segurado** junto ao Conselho Regional de Corretores de Imóveis (CRECI);
- iii. Laudo de avaliação do imóvel envolvido no **Sinistro**;
- iv. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- v. Documentos relativos a eventuais **Custos de Defesa** e os **Pedidos de Ressarcimento**;
- vi. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vii. Registro de todas as comunicações entre o **Segurado** e o **Terceiro** que guardem relação com o **Sinistro** notificado;
- viii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- ix. Documentos que demonstrem o vínculo entre o **Corretor de Imóveis** envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - CORRETORES DE SEGUROS

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços pelo Segurado** como **Corretor de Seguros** ou como prestador de serviços de corretagem de seguros, quando contratado como **Pessoa Jurídica**.

Para fins de **Cobertura**, serviços corretagem de seguros são aqueles estabelecidos pela Lei ° 4.594, de 29 de Dezembro de 1964 (regula a profissão de **Corretor de Seguros**), ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

CONSELHOS DE CLASSE: Para efeitos deste Seguro, é a **SUSEP**, que regulamenta o exercício de corretagem de seguros, nos termos do Decreto-Lei nº 73, de 21 de Novembro de 1966, e do Decreto nº 60.459, de 13 de Março de 1967.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Entende-se por **Prestação de Serviços** a realização de trabalhos profissionais de corretagem e/ou intermediação de **seguros, planos ou seguros saúde, previdência, consórcios, títulos de capitalização, cartões de crédito, benefícios corporativos e serviços de conveniência ou emergenciais**, prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **No caso de produtos não diretamente relacionados a seguros, será considerado para fins de cobertura exclusivamente o ato de comercialização desses produtos, desde que ofertados por empresas devidamente habilitadas e reguladas pelos órgãos competentes: SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e Banco Central (BACEN), conforme aplicável).**

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da Apólice. Pode ser:

- a) Pessoa física, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, na qualidade de **Corretor de Seguros**; ou
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços corretagem de seguros, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais, Danos Morais e Danos Corporais**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo **Segurado** por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não, ou de qualquer outro tipo de acordo, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da **Prestação de Serviços** realizada, incluindo, mas não se limitando a, responsabilidades assumidas pelo **Segurado** vinculadas a pré-aprovação de seguros e/ou crédito e/ou cobertura provisórias e/ou previsão ou confirmação de taxas de **Prêmios de seguros**.

Ficam igualmente excluídas as Reclamações decorrentes de promessa de resultado, contemplações e/ou

qualquer compromisso, garantia, promessa ou obrigação do Segurado relacionada ao sucesso, desempenho, rentabilidade, performance, pirâmides financeiras ou atingimento de determinado resultado, em função da realização de quaisquer Serviços Profissionais.

2.2. RECLAMAÇÕES POR CORRETAGEM DE RESSEGUROS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à Prestação de Serviço de corretagem de resseguros.

2.3. INSOLVÊNCIA DE SEGURADORA

Reclamações, direta ou indiretamente, decorrentes da falha no pagamento de indenização de seguro ou capital segurado, em razão de insolvência, má-administração e/ou liquidação de qualquer sociedade seguradora.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Proposta assinada pelo Segurado (física ou eletronicamente) ou por outro **meio que comprove a autorização expressa do segurado para contratação do seguro**, nos termos da Lei vigente no ato da contratação deste seguro;
- ii. Registro profissional do Segurado junto à **Susep**, incluindo comprovante de registro ativo no momento do **Sinistro**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - ENGENHARIA E ARQUITETURA

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços pelo Segurado** como **Engenheiro ou Arquiteto** ou como **prestador de serviços de engenharia ou arquitetura**, quando contratado como **Pessoa Jurídica**.

Para fins de **Cobertura**, serviços de engenharia ou arquitetura são aqueles estabelecidos pelo CREA, Confea e CAU, incluindo, mas não se limitando, ao estabelecido na Lei nº 12.378, de 31 de Dezembro de 2010, na Lei nº 5.194, de 24 de Dezembro de 1966, na Resolução nº 51, de 12 de Julho de 2013, e na Resolução Confea/CREA nº 218, de 29 de Junho 1973, ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

ARQUITETO: É o profissional formado em **Arquitetura**, devidamente reconhecido pelo seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de técnicas para projetar e organizar espaços em processos construtivos em geral.

A.R.T.: Anotação de Responsabilidade Técnica - atende ao disposto na Lei nº 6.496/77 e na Resolução Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos CREA's suas obras e serviços, cargos ou funções, visando ao cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

CAU: É o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR).

CONFEA: Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Engenharia e Arquitetura**, estabelecidos nos termos da Lei Federal nº 5.194, de 24 de Dezembro de 1966, e da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010.

CREA: Conselho Regional de **Engenharia e Agronomia** nos seus respectivos Estados.

ENGENHEIRO: É o profissional formado em **Engenharia**, devidamente reconhecido pelo seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de conceitos matemáticos, técnicos e científicos na criação, aperfeiçoamento e implementação de utilidades, tais como materiais, estruturas, máquinas, equipamentos, aparelhos, sistemas ou processos que realizem uma determinada função ou objetivo.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de engenharia ou arquitetura pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

R.R.T: Registro de Responsabilidade Técnica - deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (CAU), a partir da vigência da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, que regula a exigibilidade do Registro de Responsabilidade Técnica (RRT) para as atividades profissionais realizadas por arquitetos e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo.

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da Apólice. Pode ser:

a) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Engenheiro ou Arquiteto**; ou

b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais, Danos Morais e Danos Corporais**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não, ou de qualquer outro tipo de acordo, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da Prestação de Serviços realizada, incluindo, mas não se limitando a, responsabilidades assumidas pelo Segurado vinculadas a cronogramas de execução de obras e prazos para obtenção de licenças.

2.2. ASBESTOS (AMIANTO)

Reclamações relacionadas com o uso, mineração, manipulação, processamento, produção, venda, transporte, distribuição, armazenamento, existência ou utilização de asbestos ou de produtos, estruturas ou qualquer outro tipo de propriedade real ou pessoal contendo asbestos.

2.3. OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T ou R.R.T

Quaisquer Danos sofridos pelo Segurado, decorrentes de sua Prestação de Serviços e cuja anotação de responsabilidade técnica (A.R.T) não tenha sido emitida junto ao CREA, conforme estabelece a Lei Federal nº 6496/77, juntamente com a Resolução do CONFEA nº 1.025, de 30/10/2009, e/ou elaboração de serviço em que a Registro de Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenha sido emitida junto ao CAU, conforme estabelecem as Leis Federais nº 6496/77 e nº 12.378 e a Resolução do CAU nº 17, de 02 de Março de 2012.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços**, firmado com **Terceiro**;
- ii. Registro profissional do **Engenheiro** ou **Arquiteto** junto ao seu respectivo **Conselho de Classe**;
- iii. Cópia da **Anotação de Responsabilidade Técnica (A.R.T)** e do **Registro de Responsabilidade Técnica (R.R.T)** emitido antes ou no início das obras;
- iv. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- v. Cópias dos projetos, plantas, desenhos, especificações técnicas ou qualquer documentação técnica relacionada ao trabalho realizado;
- vi. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vii. Certidões de regularidade junto aos conselhos profissionais e licenças necessárias para a execução do projeto ou obra, conforme a legislação vigente;
- viii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- ix. Relatórios de inspeção, avaliação, ou de falhas técnicas que possam estar relacionados ao sinistro;

- x. Documentos que demonstrem o vínculo entre o **Arquiteto** ou **Engenheiro** envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**;

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - MISCELLANEOUS

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, pela **Prestação de Serviços** diretamente relacionados às atividades profissionais do **Segurado** mencionadas na Apólice ou **Especificação do Seguro**, nos termos das leis, estatutos e demais ordenamentos brasileiros regulamentadores de tais atividades.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a, **Danos Materiais, Morais, Corporais e Estéticos**.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato **Prestação de Serviços** firmado com **Terceiro**;
- ii. Comprovação de registro profissional do **Segurado** junto ao seu **Conselho de Classe**, se aplicável;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Documentos relativos às eventuais **Custos de Defesa** e os **Pedidos de Ressarcimento**;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Registro de todas as comunicações entre o **Segurado** e o **Terceiro** que guardem relação com o **Sinistro** notificado;
- vii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- viii. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - NOTÁRIOS E REGISTRADORES

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços pelo Segurado** como **Titular de Serviços Notariais e de Registro** ou como prestador de serviços notariais e de registro, quando contratado como pessoa jurídica.

Para fins de **Cobertura**, serviços notariais e de registro são aqueles estabelecidos pela Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994 (regulamenta o artigo 236 da Constituição Federal), e na Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997 (regulamenta os serviços concernentes ao protesto de títulos), ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: É a realização de trabalhos notariais e de registro pelo **Segurado** a **Terceiros** em troca de remuneração, honorários ou forma similar de pagamento para cartórios autorizados por lei. **Para efeitos de interpretação desta Apólice, não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis e/ou produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo Segurado.** A Prestação de Serviço notarial é regida pela **Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994**, que regulamenta o art. 236 da Constituição Federal, e dispõe sobre serviços notariais e de registro (Lei dos Cartórios), devidamente descrita no artigo 6º, Seção II, da referida lei.

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da Apólice. Pode ser:

- a) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Titular de Serviço Notarial e de Registro**; ou
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços notariais e de registro, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

TITULAR 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; e VII - oficiais de registro de distribuição.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a, **Danos Materiais, Morais e Corporais**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. REGISTROS MARÍTIMOS

Atividades de tabeliães e oficiais de registro de contratos marítimos e oficiais de registro de distribuição, salvo disposição contrária, conforme determinado na Apólice ou Especificação do Seguro.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços** firmado com **Terceiro**;
- ii. Comprovação de registro profissional do **Segurado** junto ao seu Conselho de Classe, se aplicável;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Documentos relativos às eventuais **Custos de Defesa** e os **Pedidos de Ressarcimento**;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Registro de todas as comunicações entre o **Segurado** e o **Terceiro** que guardem relação com o **Sinistro** notificado;
- vii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- viii. Cópias dos atos notariais ou registrais relacionados ao **Sinistro** notificado;
- ix. Recibos ou comprovantes de pagamento das taxas de serviços notariais ou de registro;
- x. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**;

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** pelo **Segurado** como **Profissional de TI** ou **Técnico de Informática**, ou como **prestador de serviço na área de tecnologia da informação**, quando contratado como pessoa jurídica.

Para fins de **Cobertura**, serviços de TI (tecnologia da informação) são aqueles prestados pelo **Profissional de TI**, conforme definição da **Apólice**.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

DPO (Data Protection Officer): Pessoa ou empresa responsável por desenvolver e aplicar os processos relacionados à segurança da informação de Terceiros, conforme atividade descrita na Lei nº 13.853/2019.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: É a realização de trabalhos pelo **Segurado** a **Terceiros**, na qualidade de **Profissional de TI**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeitos de interpretação, não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis e/ou produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo Segurado.**

PROFISSIONAL DE TI: É o profissional especializado em **Prestação de Serviços** de tecnologia da informação e de computadores, incluindo, mas não se limitando a, processamento de dados, serviços de internet, hospedagem e aplicação de dados, análise de sistemas de computador, consultoria e treinamento de tecnologia, desenvolvimento de “software” customizados, instalação de programas “software” e sistemas computadorizados, gerenciamento, reparos, manutenção e integração, suporte de programas e sistemas computadorizados e serviços de gerenciamento de rede

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. PRODUTO

Reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados e/ou implementados pelo Segurado, incluindo, mas não se limitando a hardwares e periféricos, exceto quando o Segurado for responsável pelo desenvolvimento de sistemas de informática.

2.2. DANOS RELACIONADOS À CRIMES CIBERNÉTICOS

Reclamações decorrentes de crimes cibernéticos incluindo, mas não se limitando a roubo de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

2.3. FALTA DE INFRAESTRUTURA DE TERCEIROS

Reclamações decorrentes de falhas de equipamentos ou de mal funcionamento da infraestrutura de Terceiros ou da rede disponível do Terceiro utilizada para a prestação dos serviços, sobre os quais o Segurado não tenha controle, exceto quando o Segurado fornecer serviços de infraestrutura em TI e ser de sua responsabilidade tais serviços.

2.4. DANOS RELACIONADOS A MULTAS DE CONSELHOS REGULADORES

Reclamações decorrentes de multas e sanções em decorrência ao não cumprimento das normas

estabelecidas pelo conselho de padrões de segurança PCI (*payment card industry*).

2.5. DANOS RELACIONADOS A SERVIÇOS PRESTADOS AS ÁREAS ESPECÍFICAS

Reclamações decorrentes da Prestação de Serviços para empresas do segmento de aviação, áreas militares, da saúde e operação com sistema SCADA (*supervisory control and data acquisition*).

2.6. DANOS CAUSADOS POR NÃO UTILIZAÇÃO E/OU NÃO ATUALIZAÇÃO DE SISTEMAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Reclamações relacionadas ao uso de recursos computacionais móveis que (i) não tenham sistemas de segurança e/ou proteção instalados; ou (ii) tenham sistemas de segurança, porém sem atualização do software recomendado para a sua eficácia.

2.7. ATIVIDADE RELACIONADA A DPO (Data Protection Officer)

Reclamações decorrentes da Prestação de Serviço relacionadas a legislação de proteção de dados e denominada como DPO (*Data Protection Officer*).

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços** firmado com **Terceiro**;
- ii. Eventuais relatórios de registro de problemas ou falhas técnicas que tenham ocorrido antes ou durante o período da **Reclamação**;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Documentos relativos às eventuais **Custos de Defesa** e os **Pedidos de Ressarcimento**;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Registro de todas as comunicações entre o **Segurado** e o **Terceiro** que guardem relação com o **Sinistro** notificado;
- vii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- viii. Eventuais relatórios de auditoria de sistemas ou de práticas de TI que possam ter impacto na **Reclamação**;
- ix. Se houver, relatórios de investigações de segurança cibernética que possam esclarecer questões de segurança ou privacidade relacionadas ao **Sinistro** comunicado;
- x. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**;

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - TURISMO

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** pelo **Segurado** como **Prestador de Serviços Turísticos**, quando contratado como pessoa física ou jurídica.

Para fins de **Cobertura, Serviços Turísticos** são aqueles estabelecidos pelas Leis nº 12.974, de 15 de maio de 2014, e n.º 8.623, de 28 de janeiro de 1993, e legalmente cadastrados e habilitados junto ao Ministério do Turismo (MTUR), conforme exigência disposta na Lei nº 11.771 de 17 de maio de 2008, e no Decreto nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010, ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Turismo**, estabelecidos nos termos da Lei n.º 11.771/2008 e do Decreto Nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de **Serviços Turísticos** pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

SEGURADO: Refere-se ao Contratante da **Apólice**. Pode ser:

- a) Pessoa física, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos**; ou
- b) Pessoa jurídica, a qualidade de prestador de **Serviços Turísticos**, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, incluindo filiais e **Empregados**, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o **Segurado**.

SERVIÇOS TURÍSTICOS: São serviços profissionais, definidos conforme as Leis n.º 12.974, de 15 de maio de 2014, e n.º 8.623, de 28 de janeiro de 1993, e legalmente cadastrados e habilitados junto ao Ministério do Turismo (MTUR), conforme exigência disposta na Lei nº 11.771, de 17 de maio de 2008, e no Decreto nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a, **Danos Materiais, Morais e Corporais**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE DE PESSOAS

Reclamação resultante, baseada ou atribuível a Danos causados a **Terceiros**, durante o transporte de pessoas por vias aéreas, terrestres ou marítimas incluindo, mas não se limitando a traslados, passeios turísticos e viagens intermunicipais, interestaduais e internacionais.

2.2. RESPONSABILIDADE POR BAGAGENS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a perda, extravio, furto, roubo ou qualquer ou Danos a bagagens ou pertences de **Terceiros**.

2.3. TURISMO DE AVENTURA

Reclamações resultantes, baseadas ou decorrentes de turismo de aventura, incluindo, mas não limitados a rapel, canoagem, escalada, asa-delta, paraquedismo, atividades equestres, balonismo, *motocross*, mergulho, *rafting* e qualquer outra atividade relacionada à aventura ou esportes radicais.

2.4. IMPOSSIBILIDADE DE EXECUÇÃO

Reclamações resultantes, baseadas ou decorrentes, direta ou indiretamente, da impossibilidade da execução da programação/pacote de turismo comercializado pelo Segurado a Terceiros, em razão de pandemia, epidemia ou qualquer outra restrição governamental que inviabilize qualquer alteração.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços**, firmado com **Terceiro**;
- ii. Documentos relacionados ao serviço de turismo oferecido pelo **Segurado** ao **Terceiro**, tais quais itinerários, passagens, reservas, ingressos e outros;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Licenças ou autorizações para a operação da **Prestação de Serviços Turísticos** relacionada ao **Sinistro** notificado;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Contratos firmados com outros fornecedores (como de transporte, hospedagem etc.) que guardem relação com o **Sinistro** notificado;
- vii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- viii. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - VISTORIA E INSPEÇÃO VEICULAR

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** pelo **Segurado de Serviços de Vistoria Veicular**, ou como prestador de serviços de vistoria veicular, quando contratado como pessoa jurídica.

Para fins de **Cobertura**, serviços de **Vistoria e Inspeção Veicular** são aqueles estabelecidos pela Resolução nº 466, de 11 de dezembro de 2013, e/ou pela Lei nº 9503, de 23 de setembro de 1997, legalmente credenciados, habilitados e regulados junto ao Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN) pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

ÓRGÃO REGULADOR: É o Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN) e o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), os quais são os órgãos regulamentadores e reguladores da profissão de vistoriador veicular, estabelecidos nos termos da Resolução nº 466, de 11 de dezembro de 2013, e na Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de **Vistoria e Inspeção Veicular** pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Órgão Regulador**.

SEGURADO: Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**. É a pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços de **Vistoria e Inspeção Veicular**, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, incluindo filiais e **Empregados**, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o **Segurado**.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais, Morais e Corporais**.

VISTORIA VEICULAR: São serviços profissionais, definidos pela Resolução nº 466, de 11 de dezembro de 2013, e pela Lei nº 9503, de 23 de setembro de 1997.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Reclamações decorrentes de Danos a bens móveis e imóveis sob responsabilidade do **Segurado**, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos, exceto para os casos nos quais o **Segurado** seja responsabilizado judicialmente por alegação de falha na **Prestação de Serviços** que cause um prejuízo ao **Terceiro**.

2.2. EMPRESAS SEM CREDENCIAMENTO

Danos causados por pessoa jurídica que não seja credenciada ou que não esteja com o credenciamento regular junto ao DETRAN de seu estado (Departamento Estadual de Trânsito), quando a atividade prestada requerer o credenciamento.

2.3. GUARDA, CIRCULAÇÃO E MANOBRA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS

Danos causados pelo **Seguro** a veículos de **Terceiros** durante a sua guarda, circulação ou manobra.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços**, firmado com **Terceiro**;
- ii. Documento que comprove que o **Segurado** está devidamente cadastrado, habilitado e regulado pelo Departamento Estadual de Trânsito (Detran) e pelo Conselho Nacional de Trânsito (Cotran);
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Cópia de relatório de vistoria ou inspeção veicular, relacionado ao **Sinistro** notificado;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Registros visuais ou audiovisuais do veículo relacionado ao **Sinistro** notificado, durante a vistoria;
- vii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- viii. Documentação que especifique os equipamentos utilizados na vistoria, e se eles estavam em conformidade com as normas vigentes;
- ix. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**;

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - CERTIFICAÇÃO DIGITAL

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços pelo Segurado de Certificação Digital** realizados pelo **Segurado**, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para fins de **Cobertura**, serviços de **Certificação Digital** são aqueles estabelecidos conforme o Decreto nº 3.996, de 31 de outubro de 2001, e o Decreto nº 4.414, de 07 de outubro de 2002, ou qualquer outra que venha a complementá-la ou substituí-la.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

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

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

CONSELHOS DE CLASSE: É o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), autarquia federal regulamentadora e reguladora da atividade de **Certificação Digital**, estabelecido nos termos da Medida Provisória nº 2.200-1, de 27 de julho de 2001, e o Comitê Gestor da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - CG ICP-Brasil, conforme Decreto nº 6.605, de 14 de outubro de 2008.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de **Certificação Digital** pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

SEGURADO: Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**. É a pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços de **Certificação Digital**, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, incluindo filiais e **Empregados**, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o **Segurado**.

VALOR DO PEDIDO: Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando a **Danos Materiais, Morais e Corporais**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. PRODUTO

Reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou negociados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo **Segurado**, exceto quanto relacionados exclusivamente a **Prestação de Serviço de Certificação Digital**.

2.2. EMPRESAS SEM CREDENCIAMENTO

Reclamações decorrentes de danos causados por empresas que não sejam credenciadas ou que não estejam com o credenciamento regular junto a ICP-BRASIL, conforme determinam o Comitê Gestor da

Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (CG ICP-BRASIL) e o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), através da Resolução nº 47, de 03 de dezembro de 2007, e da Resolução nº 52, de 28 de novembro de 2008. As empresas credenciadas devem ser listadas no Formulário/Questionário de Avaliação de Risco.

2.3. SEGURANÇA DE DADOS

Reclamações decorrentes de quaisquer custos ou despesas necessárias ao aperfeiçoamento ou segurança dos sistemas computacionais do Segurado, exceto se diretamente relacionados à Certificação Digital.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços**, firmado com **Terceiro**;
- ii. Documento que comprove que o **Segurado** está devidamente autorizado ou credenciado pela Autoridade Certificadora (AC) a emitir certificados digitais;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Se aplicável, relatórios sobre incidentes de segurança, violações de dados, ou qualquer outro problema de segurança que possa ter originado o **Sinistro** notificado;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Registros que comprovem as ações realizadas durante o processo de certificação, incluindo verificações de identidade, autenticação etc.;
- vii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- viii. Registros de todas as comunicações entre o **Segurado**, o **Terceiro** prejudicado, e quaisquer outros envolvidos no processo de certificação digital;
- ix. Documentos relacionados aos **Pedidos de Ressarcimento** e às **Custos de Defesa** incorridos, se houver;
- x. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - MÍDIA

O presente **Seguro** tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**, incorridos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em decorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** pelo **Segurado** no decorrer ou em consequência de uma **Filmagem**.

Mediante a cobrança de **Prêmio** e respeitado o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente **Apólice** garantirá **Cobertura** para **Reclamações** de **Terceiros** decorrentes de:

- a) Violação involuntária da privacidade de **Terceiros** e/ou uso não intencional do nome de pessoa física ou jurídica retratada pelo **Segurado** em uma **Filmagem** durante a **Prestação de Serviços** profissionais;
- b) **Danos** causados por **Subcontratados** pelo **Segurado** para o desenvolvimento de uma **Filmagem**;
- c) Violação de direito autoral, em especial em razão de uso não autorizado de formatos, personagens, fotografias, áudios ou trabalhos cinematográficos, composições, trabalhos de pantomima, trabalhos coreográficos, roteiros ou outros trabalhos literários, base de dados, programas de computador, entre outros;
- d) Infração de marca registrada, nomes, títulos, em especial o uso de nome reais ou fictícios, símbolos de marca empresarial, marcas e logotipos;
- e) Não observância dos limites de direito de uso e exploração dos direitos garantidos por contrato ou implícitos em materiais de mídia disponibilizados por **Terceiros**;
- f) Qualquer atividade em conexão com a produção audiovisual coberta, sua duplicação, distribuição, reprodução ao público, transmissão, adaptação cinematográfica ou transformação, marketing, bem como exploração de parte da produção audiovisual para propósitos comerciais.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. DEFINIÇÕES

FILMAGEM: Produção indicada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

MATERIAL: Conteúdo de qualquer comunicação, de qualquer tipo, independentemente da natureza, formato ou meio, pelo qual é comunicado, incluindo, mas não se limitando a linguagem, dados, fatos, ficção, música, fotografias, imagens, propagandas, expressões artísticas, materiais visuais ou gráficos veiculados pelo **Segurado**.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de:

- a) Preparação, produção (incluindo as mídias televisivas, publicitárias ou cinematográficas), edição, divulgação, liberação, publicação, transmissão, transmissão televisiva, filmagem, exposições, dublagem e/ou tradução, licenciamentos, vendas ou distribuição de uma **Filmagem**;
- b) Licença a **Terceiros** de qualquer logotipo, símbolo, marca de comércio ou outra propriedade intelectual ou industrial para uso em conexão com a venda de bens e serviços diretamente relacionados a **Filmagem**;
- c) Desenvolvimento, criação, produção, edição (incluindo dublagem e traduções), colocação ou divulgação de material, consistindo em ou relacionada a propaganda, publicidade, promoção ou venda de **Filmagem**;
- d) A exposição e utilização de material de uma **Filmagem**, inclusive propaganda, em **Sítio da Internet**, que tenha sido criado anteriormente ou na **Data de Retroatividade de Cobertura** do **Seguro**.

PRODUTO: Significa qualquer bem tangível ou intangível relacionado a uma **Filmagem**, que seja ofertado para venda ou distribuição pelo ou através do **Segurado**.

SÍTIO DA INTERNET: Site ou sítio na internet listado na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

SUBCONTRATADO: Empresas ou profissionais liberais subcontratadas pelo **Segurado**, desde que haja a existência de contrato ou vínculo que comprove que o serviço subcontratado está vinculado a uma **Filmagem**, incluindo, mas não se limitando à:

- a) Correspondentes autônomos de notícias, freelancers e fotógrafos, mas apenas a respeito de **Reclamações** resultantes da **Prestação de Serviços** realizadas por ou sob a direção do **Segurado**;
- b) Pessoa jurídica de direito privado de responsabilidade limitada, seus executivos e funcionários, desde que constituída para a promoção e gerenciamento de atores e/ou artistas, mas somente no que diz respeito ao trabalho específico pelo qual acordou em prestar ao **Segurado** para **Prestação de Serviços**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. PRODUTO

Reclamações decorrentes da exposição e utilização de Material de uma Filmagem em Sítio da Internet, a Seguradora não será responsável por Perda decorrente de qualquer Reclamação baseada em, resultante de, ou em consequência de qualquer efetiva ou alegada:

- a) descrição equivocada de preço ou autenticidade de qualquer Produto;
- b) falha de qualquer Produto em coincidir com a qualidade ou desempenho anunciado ou de outra forma satisfazer quaisquer padrões de qualidade ou desempenho; ou
- c) venda ou oferta para venda de qualquer Produto, que, efetiva ou alegadamente, infrinja o nome, desenho, logotipo, símbolo ou marca comercial de outro produto qualquer.

2.2. VIOLAÇÃO DE LEIS

Qualquer Reclamação, direta ou indiretamente, baseada em, resultante de ou como consequência de:

- a) quaisquer processos contra o Segurado motivados por qualquer agência regulatória ou outro órgão administrativo federal, estadual ou municipal, cujo objeto seja a violação de quaisquer leis ou regulamentos federais, estaduais ou municipais;
- b) qualquer efetiva ou alegada violação das responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por qualquer legislação, exceto as violações de leis diretamente relacionadas a Prestação de Serviços em uma Filmagem.

2.3. PREMIAÇÃO/PROMOÇÃO

Qualquer Reclamação, direta ou indiretamente, baseada em, resultante de ou como consequência da ausência de limitação de premiação/promoção e/ou de fixação de parâmetros para a premiação/promoção que culminem em uma adesão que exceda os limites de premiação estipulados em contrato.

2.4. PROPAGANDA ENGANOSA

Qualquer Reclamação, direta ou indiretamente, baseada em, resultante de ou como consequência de qualquer propaganda enganosa, efetiva ou alegada, ou de quaisquer práticas desonestas ou enganosas, efetivas ou alegadas, em respeito à propaganda ou venda dos bens, publicações ou serviços do próprio Segurado.

2.5. CONTEÚDO OBSCENO

Reclamação relacionada e/ou decorrente, direta ou indiretamente, da produção, distribuição e/ou uso de conteúdo pornográfico, obsceno e/ou de nudez.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de **Prestação de Serviços**, firmado com o **Terceiro** prejudicado;
- ii. Documentos que comprovem a autorização para uso de propriedade intelectual, imagens de pessoas, locais, marcas, ou qualquer outro elemento que apareça na filmagem;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Documentos que detalhem como a filmagem foi distribuída, vendida, ou explorada comercialmente, incluindo acordos de distribuição, licenciamento ou marketing;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Contratos/Acordos com subcontratados que detalhem seus serviços, responsabilidades, e qualquer acordo de indenização ou responsabilidade;
- vii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- viii. Registros de todas as comunicações entre o **Segurado**, o **Terceiro** prejudicado, e quaisquer outros envolvidos nos serviços prestados;
- ix. Documentos relacionados aos **Pedidos de Ressarcimento** e às **Custos de Defesa** incorridos, se houver;
- x. Registros detalhados de locações, horários de filmagem, roteiros utilizados, e qualquer alteração feita durante a produção;
- xi. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**;

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE CONSULTORES, CONTRATADOS E SUBCONTRATADOS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial se estenderá para **Reclamações de Terceiros** decorrentes de atos, erros ou omissões cometidos por empresas ou profissionais liberais que atuem como consultores, contratados ou subcontratados do **Segurado** em caráter eventual, quando vinculados à **Prestação de Serviço** profissional desempenhada pelo **Segurado** e coberta pela **Apólice**.

Esta Cobertura fica condicionada à existência de contrato ou vínculo que comprove a Prestação de Serviço realizada pela parte subcontratada pelo Segurado.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. SUBCONTRATADO NÃO ESPECIALIZADO OU NÃO REGULARIZADO

Reclamações decorrentes de Atos Danosos cometidos por Subcontratados que não sejam especializados para a execução da atividade para a qual foi contratado, ou que não possuam registro perante o Conselho de Classe, ou seu registro esteja inativo, cancelado, suspenso ou cassado.

1.2. Fica revogada a exclusão “5.21. Subcontratados” das Condições Gerais.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de prestação de serviço pactuado entre o **Segurado** e o subcontratado com a descrição das atividades a serem por ele executadas;
- ii. Documento comprobatório de que o Subcontratado possuía expertise nos serviços para os quais foi contratado pelo **Segurado**, bem como que os seus registros estavam ativos e regularizados perante o seu respectivo **Conselho de Classe**, se for o caso.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS E CONTROLADAS

Mediante à cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial estenderá a **Cobertura** para **Reclamações** contra qualquer empresa **Subsidiária** ou **Controlada** do **Segurado**, que seja adquirida ou criada durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, desde que:

- i. O faturamento total anual da **Subsidiária** ou **Controlada** ou honorário recebido não seja superior ao percentual determinado no **Questionário**, **Apólice**, **Certificado** ou **Especificação** do **Seguro**, percentual este aplicável sobre a demonstração financeira do último exercício do Segurado;
- ii. A nova **Subsidiária** ou **Controlada** conduza o mesmo tipo de **Prestação de Serviços** profissional e atividade do **Segurado**;
- iii. A nova **Subsidiária** ou **Controlada** preste serviço exclusivamente dentro do território nacional.

Esta cláusula de Cobertura não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS**1.1. FATOS ANTERIORES À AQUISIÇÃO OU CRIAÇÃO**

Reclamações decorrentes de Fatos Geradores ou serviços prestados anteriormente à aquisição ou criação da nova Subsidiária ou Controlada.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula "6.9" das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Documentos societários que demonstrem a condição de **Subsidiária** ou **Controlada** do Segurado;
- ii. Estatuto ou Contrato Social da **Subsidiária** ou **Controlada**; e
- iii. Documentos financeiros que demonstrem o faturamento total anual ou o honorário recebido da **Subsidiária** ou **Controlada**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE QUEBRA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garantirá **Cobertura** para **Reclamações** de **Terceiros** decorrentes de quebra de propriedade intelectual involuntária causada durante a **Prestação de Serviços**.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. PATENTES E SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS.

Reclamações resultantes, baseadas ou com o fundamento em violação voluntária ou involuntária de patentes e segredos comerciais ou industriais, bem como em quebra de propriedade intelectual voluntária.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula "6.9" das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Documento que comprove a quebra da propriedade intelectual e a indicação dos atos que a causaram.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente **Apólice**, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Mediante à cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garante a **Cobertura** para **Reclamação de Terceiros**, decorrentes de quebra involuntária de sigilo profissional causada pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços**.

Para os efeitos desta **Cobertura**, considera-se como **Quebra de Sigilo Profissional** o descumprimento involuntário, por parte do **Segurado**, da obrigação de preservar a confidencialidade de dados ou informações que lhe foram confiadas em razão do exercício legítimo de sua profissão e da **Prestação de Serviço**, e cuja divulgação resulte em **Danos a Terceiros**.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. DESCUMPRIMENTO VOLUNTÁRIO OU AUTORIZAÇÃO DO TERCEIRO

Reclamações decorrentes do descumprimento voluntário, autorização de divulgação expressa do Terceiro, hipótese prevista em lei ou determinação judicial, arbitral ou outra autoridade competente.

1.2. MULTAS E/OU SANÇÕES IMPOSTAS AO SEGURADO

Eventuais multas e/ou sanções impostas ao **Segurado** por autoridade competente, decorrente da quebra de sigilo profissional, não serão, em hipótese alguma, cobertas sob esta Condição Especial.

1.3. QUEBRA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Reclamações resultantes, baseadas ou com o fundamento em roubo, furto ou qualquer infração de direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais.

1.4. Fica revogada a exclusão “5.15. Atos intencionais de colaboradores e/ou empregados”, das Condições Gerais.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato firmado com o **Terceiro** prejudicado;
- ii. Relação dos documentos, dados e informações confiados ao **Segurado** por ocasião da **Prestação dos Serviços**;
- iii. Documentação comprovando a quebra do sigilo profissional; e

iv. Relação dos documentos, dados e informações divulgados pelo **Segurado** por ocasião da quebra do sigilo profissional.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ADVOGADOS CORRESPONDENTES

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garante a **Cobertura** decorrente de falha na **Prestação de Serviços** pelo qual o **Segurado** seja legalmente responsabilizado, cometida por advogado ou escritório correspondente, contratado de forma eventual e atuando em nome do **Segurado**.

A presente **Apólice** garantirá as condenações pecuniárias definitivas, acordos e **Custos de Defesa**.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. PRESTADORES DE SERVIÇOS CONTRATADOS SEM AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO DE FUNÇÃO

Reclamações decorrentes de prestação de serviços por funcionários dos advogados ou escritórios que não tenham sido autorizados para o exercício da função (como estagiários, assistentes jurídicos, trainees e outros) ou que não tenham registro na Ordem dos Advogados do Brasil.

1.2. SERVIÇOS QUE EXCEDAM O CONTRATADO

Reclamações decorrentes de prestações de serviços que excedam o objeto do serviço que foi contratado pelo **Segurado**.

1.3. Fica revogada a exclusão “5.21. Subcontratados” das Condições Gerais.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato pactuado entre o **Segurado** e o advogado correspondente com a descrição dos serviços a serem desempenhados;
- ii. Comprovante de autorização para exercício da função por parte dos funcionários dos advogados ou escritórios correspondentes, bem como cópia do registro na Ordem dos Advogados do Brasil.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente **Apólice**, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE POR ERROS OU OMISSÕES EM TRANSMISSÃO DE PROPOSTAS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garantirá **Cobertura** para **Reclamações de Terceiros**, caso o **Segurado** seja responsabilizado em razão de eventuais erros causados nas transmissões de **Propostas** às sociedades **Seguradoras** durante sua **Prestação de Serviço** como **Corretor de Seguros**.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. **Proposta** assinada pelo **Segurado** (física ou eletronicamente) ou por outro meio que comprove a autorização expressa do segurado para contratação do seguro, nos termos da Lei vigente no ato da contratação deste seguro
- ii. Trocas de e-mails, mensagens, notificações, atas de reunião e outros que comprovem a solicitação feita pelo cliente ao **Segurado**;
- iii. Eventuais comunicações trocadas entre o **Segurado** e o cliente, além de comunicações trocadas entre o **Segurado** e a entidade **Seguradora**.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ERROS DE AVALIAÇÃO DE BENS

Mediante à cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial estenderá a **Cobertura** para **Reclamações** por **Atos Danosos** causados a **Terceiros** em decorrência de erros de avaliação de bens, durante a **Prestação de Serviços** pelo **Segurado**. Para tanto, é necessário que:

- i. A avaliação de bens seja efetuada por escrito por profissional legalmente habilitado para o serviço, **nos termos da legislação pertinente em vigor**; e
- ii. **O profissional tenha vínculo empregatício ou de prestação de serviço com o Segurado.**

Esta cláusula de Cobertura não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. Fica revogada a exclusão “5.21. Subcontratados”, das Condições Gerais.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato firmado com o **Terceiro** prejudicado;
- ii. Habilitação profissional para o serviço de avaliação de bens;
- iii. Comprovante de vínculo empregatício ou de prestação de serviço do profissional com o **Segurado**; e
- iv. Os laudos de avaliação dos bens relacionados ao **Sinistro** notificado.

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, fica entendido e acordado que a presente Condição Especial garantirá **Cobertura** para **Reclamações** de **Terceiros** em decorrência da **Prestação de Serviços** de Administração de Unidade de Imóvel locado e/ou disponível para locação.

Esta Cobertura fica condicionada à existência de contrato de prestação de serviço assinado entre o Segurado e seu cliente.

Estão cobertos os eventuais **Danos** decorrentes da **Prestação de Serviços** a seguir, desde que observadas as demais disposições desta Apólice:

- i. Administrar, supervisionar e/ou coordenar os serviços técnicos envolvendo manutenção de instalações elétricas, ar-condicionado, elevador, combate a incêndio, serviços gerais de portaria, limpeza, segurança, recepção e outros necessários ao funcionamento do imóvel administrado;
- ii. Contratar e gerenciar as empresas prestadoras dos serviços do imóvel; e
- iii. Assessorar e intermediar a locação de imóveis.

Esta cláusula de **Cobertura** não se soma às demais cláusulas de **Cobertura** da **Apólice** e, em caso de **Indenização Securitária**, terá seus valores deduzidos até o respectivo **Limite Máximo de Indenização** contratado especificamente para ela, nunca podendo ultrapassar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por **Ato Doloso**, a **Seguradora** deverá ser reembolsada dos valores pagos a título de **Custos de Defesa**, devidamente atualizados pelo índice previsto nesta **Apólice**, desde a data do desembolso.

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar acrescida com as seguintes informações nas Condições Gerais:

1. RISCOS EXCLUÍDOS**1.1. RECLAMAÇÕES NÃO CONEXAS COM A ADMINISTRAÇÃO DE IMÓVEIS**

Reclamações decorrentes de prestação de serviços que não envolvam a administração dos imóveis, que não estejam previstos no contrato pactuado entre o Segurado e o cliente, ou que ele não possua autorização para executar.

2. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em adição aos elementos e documentos exigidos para a **Regulação de Sinistro** elencados na cláusula “6.9” das Condições Gerais e as eventuais inclusões e ajustes realizados pelas Condições Especiais, também deverão ser encaminhados os seguintes documentos, sempre que aplicáveis:

- i. Contrato de prestação de serviço pactuado entre o **Segurado** e o cliente com a descrição das atividades a serem por ele executadas;
- ii. Contrato de locação do imóvel, se o **Sinistro** tiver alguma relação com a administração da locação;
- iii. Contratos pactuados com outras empresas eventualmente contratadas para prestação de algum serviço relacionado ao **Dano**;
- iv. Filmagens de rede de segurança interna do imóvel, controle de acesso de visitantes e funcionários e outros documentos que demonstrem os envolvidos no **Sinistro**

Ressalva-se que outros documentos podem vir a ser solicitados para a **Regulação de Sinistro**, caso necessário, na forma da Cláusula 6ª das Condições Gerais.

Os demais termos e condições da presente Apólice, que não tenham sido claramente alterados, permanecem inalterados.