

akad
SEGUROS



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	25
11. PERÍODO DE VIGÊNCIA	26
12. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)	26
13. ACEITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DO SEGURO	26
14. INFORMAÇÕES SOBRE RISCO E DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO	28
15. RENOVAÇÃO	29
16. PRÊMIO	29
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	36
24. SUB-ROGAÇÃO	37
25. ATRIBUIÇÃO DO CORRETOR	38
26. COSSEGURO	38
27. CLÁUSULA DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	39
28. CLÁUSULA DECLARATÓRIA	40
29. FORO	40
30. PRESCRIÇÃO	40
31. DISPOSIÇÕES FINAIS	40
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	47
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ATOS INTENCIONAIS DE COLABORADORES E/OU EMPREGADOS	49
CONDIÇÃO ESPECIAL - ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA	51
CONDIÇÃO ESPECIAL - CONTADORES E ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE	53
CONDIÇÃO ESPECIAL - CORRETORES DE IMÓVEIS	55

CONDIÇÃO ESPECIAL - CORRETORES DE SEGUROS	57
CONDIÇÃO ESPECIAL - ENGENHARIA E ARQUITETURA.....	59
CONDIÇÃO ESPECIAL - MISCELLANEOUS	62
CONDIÇÃO ESPECIAL - NOTÁRIOS E REGISTRADORES.....	63
CONDIÇÃO ESPECIAL - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	65
CONDIÇÃO ESPECIAL - TURISMO.....	67
CONDIÇÃO ESPECIAL - VISTORIA E INSPEÇÃO VEICULAR.....	69
CONDIÇÃO ESPECIAL - CERTIFICAÇÃO DIGITAL.....	71
CONDIÇÃO ESPECIAL - AGENTE DE CARGA	73
CONDIÇÃO ESPECIAL - MÍDIA	77
CONDIÇÃO ESPECIAL - AGENTE AUTÔNOMO DE INVESTIMENTOS.....	80
CONDIÇÃO ESPECIAL - AGENTE DE JOGADOR DE FUTEBOL	83
CONDIÇÃO ESPECIAL - RC PROFISSIONAL E MATERIAL (RCPM)	85
CONDIÇÃO ESPECIAL - RC PROFISSIONAL PARA EMPREENDIMENTO (RETOMADA DE OBRA)	93
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE CONSULTORES, CONTRATADOS E SUBCONTRATADOS	102
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS E CONTROLADAS.....	103
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE QUEBRA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL	104
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL	105
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE QUEBRA DE CONTRATO	107
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ADVOGADOS CORRESPONDENTES	108
CONDIÇÃO ESPECIAL - ERROS OU OMISSÕES EM TRANSMISSÃO DE PROPOSTAS.....	109
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ERROS DE AVALIAÇÃO DE BENS.....	110
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA DE ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS	111
CONDIÇÃO PARTICULAR - COSSEGURO.....	113
CONDIÇÃO PARTICULAR - APÓLICE DE EXCESSO.....	114
CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE EM ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURE.....	116
CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE VIOLAÇÃO DE DADOS ELETRÔNICOS	117
CONDIÇÃO PARTICULAR - RECLAMAÇÕES DE EMPRESAS DO MESMO GRUPO ECONÔMICO	119
CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR.....	121
CONDIÇÃO PARTICULAR - SERVIÇOS RELACIONADOS À OFF SHORE.....	123
CONDIÇÃO PARTICULAR - ACIDENTES COM VEÍCULOS UTILIZADOS PARA TRANSPORTES DE PASSAGEIROS	124
CONDIÇÃO PARTICULAR - ROUBOS E FURTOS DE BAGAGENS	126
CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA PARA ASSOCIADOS.....	128
CONDIÇÃO PARTICULAR - EXTENSÃO DO PERÍODO DE RETROATIVIDADE PÓS PRAZO DA CONGÊNERE	129
CONDIÇÃO PARTICULAR - RC CIBERNÉTICA (COM INDENIZAÇÃO PARA O SEGURADO)	131
CONDIÇÃO PARTICULAR - RC CIBERNÉTICA (SEM INDENIZAÇÃO PARA O SEGURADO).....	136
CONDIÇÃO PARTICULAR - RESPONSABILIDADE CIVIL PARA CUIDADORES DOMICILIARES (NÃO CLÍNICOS) ...	141
CONDIÇÃO PARTICULAR - EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CRQ E CRBIO	143
CONDIÇÃO PARTICULAR - DANOS AMBIENTAIS (DEFESA PARA POLUIÇÃO SÚBITA E GRADUAL)	144
CONDIÇÃO PARTICULAR - DANOS AMBIENTAIS (DEFESA E PERDA PARA POLUIÇÃO SÚBITA E DEFESA POLUIÇÃO GRADUAL).....	145
CONDIÇÃO PARTICULAR - DANOS AMBIENTAIS (DEFESA E PERDA PARA POLUIÇÃO SÚBITA GRADUAL).....	146
CONDIÇÃO PARTICULAR – EXCLUSÕES ESPECÍFICAS	148

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 taxaço 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, recondicionado 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 imprevisto, 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 expresso 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, o segurado fará jus à cobertura de custos de defesa pelos processos em que for acionado por alegadas falhas profissionais, independente da esfera. Os 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 LMs 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) Serviços financeiros regulamentados pelo Banco Central; e
- f) 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. EXTRAVIO, 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 ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES

Participação do Segurado em Associações, Consórcios e 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 culposo 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 o pagamento diretamente ao terceiro, sendo preferencial o pagamento direto 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, caso a indenização devida ao Terceiro já tenha sido paga pelo Segurado;
- 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) Documentos que comprovem a efetiva prestação dos serviços contratados, tais como: contrato de prestação de serviços, relatórios, pareceres, documentos técnicos, registros de entrega, protocolo de atendimento, entre outros. Não havendo tal documentação enviar justificativa para a sua inexistência. Se houver distrato do contrato, anexar.
- c) Tratativas entre o Segurado e o Terceiro sobre o evento (antes e após o conhecimento), caso haja.
- d) 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.
- e) Reclamação formal apresentada pelo Terceiro – Extrajudiciais (ex.: notificação, e-mails, mensagens, SAC, ouvidoria).
- f) Registro de eventuais reclamações administrativas (ex.: sindicâncias, auditorias internas/externas, conselhos profissionais, comissões de ética, corregedorias).
- g) Contrato de honorários firmado para defesa do Segurado, devidamente assinado e aprovado pela Seguradora, juntamente com os comprovantes de pagamento, caso os respectivos honorários já tenham sido pagos pelo Segurado.
- h) Documentos que comprovem, no momento do evento, a habilitação técnica e regularidade profissional do Segurado responsável pelo Dano.

- i) Se houver a existência de outros seguros que eventualmente cubram o mesmo risco, deverá ser encaminhada:
 - i. Cópia da apólice congênere;
 - ii. Resultado da análise da seguradora congênere ou comprovação de notificação e status da regulação.
- j) Planilha ou relatório detalhado com a quantificação dos prejuízos reclamados e 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).
- k) Laudos técnicos, perícias, pareceres ou exames especializados que demonstrem o dano ou corroborem a alegação de erro técnico ou omissão profissional.
- l) Declaração do faturamento dos últimos 12 meses do segurado, quando for pessoa jurídica
- m) 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 (se pessoa jurídica);
 - iv. Documentos dos sócios (se pessoa jurídica) e/ou procuradores legais (com a devida procuração), caso sejam acionados na reclamação.
- n) 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, se houver;
 - iv. Procuração (quando aplicável).
 - v. Justificativa da inexistência de algum dos itens listados acima.
- o) Termo de quitação emitido pelo Terceiro em favor do Segurado, com firma reconhecida, caso a indenização devida ao Terceiro já tenha sido paga pelo Segurado.
- p) Termo de quitação emitido pelo Segurado em favor da Seguradora, se aplicável.

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, caso a indenização devida ao Terceiro já tenha sido paga pelo Segurado.
- 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.
- p) Justificativa da inexistência de algum dos itens listados acima

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, caso os respectivos honorários já tenham sido pagos pelo Segurado.
- d) Justificativa da inexistência de algum dos itens listados acima

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, caso a indenização devida ao Terceiro já tenha sido paga pelo Segurado.
- d) Justificativa da inexistência de algum dos itens listados acima.

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, 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 caso o atraso seja comprovado pela não colaboração com as informações e documentos necessários à conclusão dos trabalhos, por parte do **Segurado**.

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** e o **Limite Máximo de Indenização**, serão automaticamente reduzidos, até a extinção da verba, conforme o caso, não tendo o **Segurado** direito à restituição do **Prêmio** correspondente a tal redução. Caso ocorra 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.

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. 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 à 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 INADIMPLEMENTO 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
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 vincendas 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 nexa 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 cosseguradoras 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 cosseguradora 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 cosseguradoras ou apenas a maioria de votos do painel de cosseguradoras, desde que tal procedimento não contrarie a legislação vigente.

26.5.1. Não há solidariedade entre as cosseguradoras, 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, calculada entre a data de ocorrência do sinistro e a data da efetiva liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a da data do efetivo dispêndio.

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, e eventuais prejuízos financeiros do **Segurado** para atendimento destes eventos, **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.**

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);

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.

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

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.

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, acordos 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 n.º 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 n.º 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 - AGENTE DE CARGA

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** pelo **Segurado** como **Agente de Carga**.

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

1. DEFINIÇÕES

AGENTE DE CARGA: Pessoa física ou jurídica, que, em nome do importador ou do exportador, contrata o transporte de mercadoria, consolida ou desconsolida cargas e presta serviços conexos, incluindo, mas não se limitando a:

- a) Estudo logístico do processo;
- b) Pagamento de taxas envolvidas;
- c) Negociação com os representantes;
- d) Consolidação de cargas;
- e) Reserva de espaço;
- f) Emissão e entrega do conhecimento de embarque bl (*bill of lading*) lawb (*airway bill*);
- g) Confirmação de embarque;
- h) Retirada de documentos; e
- i) Acompanhamento da carga;
- j) Por vias aéreas, aquaviárias, rodoviárias e ferroviárias.

CARGA: Mercadoria lícita, no local de origem ou de destino ou na embarcação, durante o processo logístico.

DEMURRAGE: Soma pecuniária avançada a ser paga, por dia ou pro - rata, pelo afretador ao transportador, pelo tempo utilizado, além daquele estipulado para embarque ou descarga do navio.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de **Agente de Carga** 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** quando aplicável.

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

- a) Pessoa física, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, na qualidade de **Agente de Carga**; ou
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços de agenciamento de carga 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**.

VEÍCULO TRANSPORTADOR: Navio, embarcação, aeronave, container ou liftvan, ou outro meio de transporte utilizado para transportar, com segurança, a carga.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. DESPACHO ADUANEIRO

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a atividade de despacho aduaneiro, documentação aduaneira, incluindo, mas não se limitando às atividades de desembarço, classificação fiscal e pagamento de tributos.

2.2. DEMURRAGE

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a Demurrage, conforme definido no Glossário.

2.3. DANO A CARGA EMBARCADA COM CONTROLE DE TEMPERATURA

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a Perda total ou parcial da carga em razão da não observância da Apólice ou Especificação do Seguro da temperatura indicada pelo importador ou exportador.

2.4. VÍCIOS DA CARGA

Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a vício próprio ou decorrente da natureza da carga ou a vazamento comum, perda e/ou diferença natural de peso ou de volume e desgaste natural da carga.

2.5. FALTA DE CONDIÇÕES DE NAVEGABILIDADE

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a falta de condições de navegabilidade do navio ou embarcação, e/ou inaptidão do navio, da embarcação, da aeronave, do veículo, do container ou liftvan ou de outro meio de transporte utilizado para transportar, com segurança, a carga, se o Segurado tiver conhecimento de tais condições de in navegabilidade ou inaptidão no momento em que a carga é embarcada.

2.6. DANOS AO VEÍCULO TRANSPORTADOR

Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a Danos ao veículo transportador causados por:

- a) armas químicas, biológicas, bioquímicas, eletromagnéticas e de ataque cibernético;
- b) minas, torpedos, bombas ou outras armas de guerra abandonados;
- c) uso de qualquer arma de guerra, fissão e/ou fusão, atômica ou nuclear, ou outra reação similar, ou força ou matéria radioativa.

2.7. INSOLVÊNCIA DOS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES, FRETADORES OU OPERADORES

Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a insolvência ou inadimplemento financeiro dos proprietários, administradores, fretadores ou operadores do navio, aeronave ou outro veículo transportador.

2.8. GUERRA E TERRORISMO

Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a:

- a) guerra, guerra civil, revolução, rebelião, insurreição ou comoção civil resultantes das mesmas;
- b) ato terrorista, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem

pública pela autoridade competente.

2.9. RETENÇÃO DA CARGA NO LOCAL DE ORIGEM OU DESTINO

Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a:

- a) atos ilícitos do Segurado e/ou de qualquer outra parte envolvida no processo de importação ou exportação da carga;
- b) captura, apreensão, arresto, restrição e suas consequências, ou qualquer tentativa visando às mesmas;
- c) confisco, nacionalização, requisição ou apropriação antecipada;
- d) atos decorrentes de riscos políticos, de crédito e de garantia financeira.

2.10. RESTRIÇÕES NO LOCAL DE ORIGEM OU DESTINO

Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a:

- a) sanções, embargos ou boicotes;
- b) greves, “lock-outs” (encerramento e/ou interdição de um local de trabalho por parte do empregador), distúrbios trabalhistas, tumultos ou comoções civis, motins, rebeliões;
- c) restrições, quarentenas, medidas sanitárias, desinfecções ou fumigações, internada, demora, estadia e sobrestadia em porto;
- d) imprópria preparação do navio para o carregamento, flutuações de preço e perda de mercado.

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. Logs ou registros de rastreamento da carga e relatórios da condição da carga antes e após o transporte;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Se aplicável, documentos comprobatórios de eventual seguro em apartado, sobre a carga relacionada ao **Sinistro** notificado;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Documentos detalhando os incidentes que resultaram em danos ou perda da carga, incluindo relatórios de inspeção de danos;
- 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. 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 - AGENTE AUTÔNOMO DE INVESTIMENTOS

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 **Agente Autônomo de Investimento (AAI)**.

Para fins de **Cobertura**, os serviços prestados são aqueles, incluindo, mas não se limitando, ao estabelecido pelas Resoluções CVM nº 178 e 179, 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

AGENTE AUTÔNOMO DE INVESTIMENTO (AAI): Pessoa natural, registrada na forma da Resolução CVM 178/2023, para realizar, sob a responsabilidade e como preposto de instituição integrante do sistema de distribuição de valores mobiliários, as atividades de:

- a) Prospecção e captação de clientes;
- b) Recepção e registro de ordens e transmissão dessas ordens para os sistemas de negociação ou de registro cabíveis, na forma da regulamentação em vigor;
- c) Prestação de informações sobre os produtos oferecidos e sobre os serviços prestados pela instituição integrante do sistema de distribuição de valores mobiliários pela qual tenha sido contratado; e
- d) Atividade de câmbio.

HEDGE: Refere-se ao mercado de instrumentos financeiros, como opções e futuros, utilizados para gerir o risco de flutuações de preço de ativos subjacentes, como ações ou moedas.

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

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

SWAP: Refere-se ao mercado de instrumentos financeiros utilizados para a negociação da troca de rentabilidade entre dois bens (mercadoria ou ativos financeiros), a partir da aplicação da rentabilidade de ambos.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. ATIVIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS DO INVESTIDOR

Reclamações relacionadas com a atividade de administração dos recursos do investidor.

2.2. INOBSERVÂNCIA DA RESOLUÇÃO CVM 16/21 NA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO

Reclamações relacionadas com a elaboração de relatório recomendando a compra ou a venda de produtos financeiros em inobservância à Resolução CVM 16/21 e demais legislações vigentes.

2.3. MAU FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTO

Reclamações decorrentes de falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento de tecnologia,

programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, armazenamento de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

2.4. QUEBRA DE CONFIDENCIALIDADE

Reclamação resultante de, baseada em, ou com o fundamento na quebra de confidencialidade de dados pessoais ou informações confidenciais ou sigilosas que sejam de responsabilidade do Segurado, incluindo mas não se limitando às Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta e/ou indiretamente, da violação da Lei Geral de Proteção de Dados ("LGPD") e demais leis vigentes relacionadas a proteção de dados de Terceiros.

2.5. ATUAÇÃO INADEQUADA DO SEGURADO

Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta e/ou indiretamente de:

- a) Ordens de compra e de venda de ativos não formalizadas, seja por e-mail ou por chamadas telefônicas gravadas ou qualquer outro meio comprobatório;
- b) Instruções não autorizadas dadas com a intenção de modificar, alterar, prejudicar, causar dano, destruir, apagar, arquivo, dados de entrada ou transmitir informações por qualquer sistema eletrônico ou de computador;
- c) Declaração oral ou escrita, promessa ou garantia de qualquer taxa de retorno médio ou de satisfação de qualquer padrão de performance mínima em qualquer investimento.

2.6. PERDAS DO SEGURADO COM OPERAÇÕES PROPRIETÁRIAS

Reclamação resultante de, baseada em ou atribuível a perdas do Segurado com operações proprietárias.

2.7. PROSPECÇÃO E CAPTAÇÃO DE INVESTIDORES PROFISSIONAIS

Reclamações relacionadas a e/ou decorrentes, direta e/ou indiretamente, da prospecção e captação de investidores profissionais e qualificados.

2.8. RECOMENDAÇÃO DO SEGURADO

Prejuízo sofrido por Terceiros decorrente de ou causado por recomendação do Segurado em conexão com transações de cobertura de riscos futuros ou com fins meramente especulativos, associados a um bem, ativo ou título (incluindo, sem limitação, ativos e títulos relacionados ao mercado de futuros, mercado a termo, mercado de opções, mercado de Swap e Hedge e mercado de derivativos específicos).

Fica acordado, entretanto, que a exclusão do item 3.8. "Recomendação do Segurado", acima, não se aplicará a qualquer prejuízo devido exclusivamente em razão de negligência por parte de um Segurado ao falhar na efetivação de um contrato específico de derivativos em conformidade com as instruções específicas anteriores do seu cliente.

Para os fins desta exclusão, contrato de derivativos significará a combinação de um ou mais contratos especificamente atrelados à variação de preços, taxas ou valores (inclusive entre outros, cotação de moedas estrangeiras, preço commodities e títulos de todo tipo), seja com o fim de proteção (hedge), seja com o fim meramente especulativo em si próprio.

2.9. USO DE INFORMAÇÕES PRIVILEGIADAS

Reclamações relacionadas a Utilização por qualquer Segurado de informações privilegiadas não divulgadas a mercado, nos termos da legislação em vigor, que possa caracterizar insider trading, nos termos do art. 155 da Lei nº 6.404/1976, a Lei das SA.

2.10. PROGNÓSTICOS EQUIVOCADOS

Reclamações relacionadas a Prognósticos equivocados sobre o valor prospectivo de quaisquer ativos, tais como ações, commodities, câmbio, opções e imóveis, bem como sobre qualquer recomendação ou garantia oferecida em relação ao prognóstico, salvo quando a desvinculação entre o valor prospectivo informado ao Terceiro e o real do ativo tenha sido causada.

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. Comprovação de registro do **Segurado** como **AAI**, conforme as Resoluções CVM 178 e 179;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Cópias de recomendações de investimento, análises financeiras, perfis de risco do cliente, e quaisquer outros documentos relacionados ao aconselhamento financeiro;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Evidências de que o investidor foi informado sobre os riscos e características dos investimentos recomendados, conforme exigido pela Resolução CVM nº 178;
- 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. 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 - AGENTE DE JOGADOR DE FUTEBOL

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 **Agente de Jogador de Futebol**, quando contratado como pessoa jurídica ou pessoa física.

Para fins de **Cobertura** desta **Apólice**, serviços de **Agente de Jogador de Futebol**, são aqueles estabelecidos conforme Resolução de Diretoria nº 06/2004, Lei Geral do Esporte (Lei nº 14.597/2023) e RNAF – Regulamento Nacional de Agentes de Futebol, 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

AGENTE DE JOGADOR DE FUTEBOL: Pessoa físicas ou jurídicas, devidamente registradas na Confederação Brasileira de Futebol (CBF), responsáveis por intermediar e atuar nas negociações que celebram, alteram e renovam contratos de trabalho e de formação desportiva, bem como nas transferências de jogadores de futebol

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Realização de trabalhos profissionais de **Agente de Jogador de Futebol** prestados 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. Pode ser:

- a) Pessoa física, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, na qualidade de **Agente de Jogador de Futebol**; ou
- b) Pessoa jurídica, a qualidade de prestador de serviços de **Agente de Jogador de Futebol**, 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. INOBSERVÂNCIA AO REGULAMENTO NACIONAL DE INTERMEDIÁRIOS – CBF APLICÁVEL À INTERMEDIÇÃO EM ÂMBITO NACIONAL

Atos Danosos que estejam em desacordo com as normas estipuladas no Regulamento Nacional de Intermediários publicado pela CBF.

2.2. OFERTA DE PRÊMIOS OU RECOMPENSAS

Reclamações vinculadas ao oferecimento ou pagamento de qualquer tipo de prêmio ou recompensa para um jogador ou clube decorrente da formalização de contrato ou para aceitação das atividades de intermediação.

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. Comprovação de que o **Segurado** está devidamente licenciado ou registrado conforme as regulamentações estabelecidas pela CBF (Confederação Brasileira de Futebol) ou FIFA, como exigido pelo RNAF e pela Lei Geral do Esporte;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado** e todos os documentos relacionados;
- iv. Cópias de quaisquer contratos de transferência, renovação ou negociação de direitos econômicos e federativos do **Terceiro** que estejam relacionados à **Reclamação**;
- v. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vi. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- vii. Registros de todas as comunicações entre o **Segurado**, o **Terceiro** prejudicado, e quaisquer outros envolvidos nos serviços prestados;
- viii. Documentos relacionados aos **Pedidos de Ressarcimento** e aos **Custos de Defesa** incorridos, se houver;
- ix. Documentos que demonstrem o vínculo entre o profissional envolvido no **Sinistro** e o **Segurado**;
- x. Declaração do faturamento dos últimos 12 meses do segurado, quando for pessoa jurídica.

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 - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E MATERIAL (RCPM)

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.: Significa Anotação de Responsabilidade Técnica, regida pela Lei nº 6.496/77 e pela Resolução Confea nº 1.137/2023. Dispõe sobre o cadastramento de serviços, cargos ou funções e caracteriza a Responsabilidade Técnica do profissional.

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

CONFEA: É o Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, 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: É o Conselho Regional de **Engenharia e Agronomia** nos respectivos Estados da Federação.

DANOS SUPERFICIAIS: Anomalias construtivas passíveis de serem vistas a olho nu e que não comprometem a estrutura da edificação.

ELEMENTOS ESTRUTURAIS: Tudo aquilo que sustenta a edificação. Não são considerados Elementos Estruturais as fundações e os elementos de fechamento.

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.

FISSURA: Qualquer abertura ocasionada por ruptura de um material ou componente inferior ou igual a 0,5 milímetro.

IMPERMEABILIZAÇÃO: Técnica que consiste na aplicação de produtos específicos com o objetivo de proteger as diversas áreas de um imóvel isolando-as do contato de líquidos e vapores indesejados.

INFILTRAÇÃO: Penetração de água nas paredes, teto ou piso, causado pela entrada de água em algum ponto ocorrido por meio de fissuras ou porosidade em materiais que não tiveram a devida impermeabilização.

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA / AGENTE FINANCIADOR: É aquela(e) que concede crédito para financiamento imobiliário ao Mutuário vinculado ao programa Minha Casa, Minha Vida.

MUTUÁRIO: É o tomador do empréstimo, ou seja, aquele que realiza o financiamento do imóvel/unidade habitacional junto à Instituição Financeira.

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

R.R.T.: Significa Registro de Responsabilidade Técnica. Nos termos da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, é exigível para as atividades profissionais realizadas por arquitetos e urbanistas e por pessoas jurídicas com

finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo. Deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (CAU).

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

- a) Pessoa física, na qualidade de **Engenheiro e/ou Arquiteto**;
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, incluindo filiais e **Empregados**, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o **Segurado**; ou
- c) **Vendedor do Imóvel**, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional do Engenheiro **e/ou Arquiteto**, seja na qualidade de pessoa física ou pessoa jurídica.

TRINCAS: Qualquer abertura ocasionada por ruptura de um material ou componente superior a 0,5 milímetros e inferior a 1 milímetro.

VENDEDOR: É a pessoa física ou jurídica que vende o imóvel/unidade habitacional para o Mutuário.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente **Seguro** garantirá o pagamento de **Indenização Securitária**, decorrente de **Reclamações** que tenham sido originadas a partir de vícios no empreendimento descrito na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, relativas a:

2.1.1. **Danos Materiais e Danos Corporais**, decorrentes de ações ou omissões culposas na **Prestação de Serviços** profissionais pelo **Segurado**, respeitados os prazos estipulados no quadro da Cláusula 3 destas Condições Especiais.

2.1.2. **Danos Estruturais parciais**, decorrentes de ações ou omissões culposas na **Prestação de Serviços** profissionais pelo **Segurado**. Os **Danos Estruturais** cobertos pela **Apólice** são os **Danos estruturais parciais** e não os que acarretarem o colapso da superestrutura, situação excluída destas condições, nos termos da Cláusula 4.12, que significa o desabamento do objeto segurado e/ou a inviabilidade da ocupação do bem segurado, mesmo que estas situações danosas tenham sido ocasionadas por erros e/ou omissões profissionais, decorrentes de imperícia, imprudência e/ou negligência.

2.2. Esta é uma **Apólice à Base de Reclamação com Notificação**, ou seja, tem como objetivo o pagamento de **Indenização Securitária** com base em **Reclamações** apresentadas à **Seguradora** entre o início de vigência da **Apólice** e o fim do **Prazo Adicional**, exclusivamente sobre **Fatos Geradores** que tenham ocorrido entre a **Data de Retroatividade de Cobertura** e o término de vigência desta **Apólice**, conforme o caso.

2.3. A **Seguradora** não se responsabilizará, nos termos desta **Apólice**, pelas **Reclamações**, circunstâncias ou **Fatos Geradores** que:

- a) Sejam conhecidos pelo **Segurado** antes da data de início do **Período de Vigência** do **Seguro**;
- b) Tenham sido notificadas pelo **Segurado** em outras apólices contratadas antes da data de início do **Período de Vigência** do **Seguro**; ou
- c) Tenham sido reveladas na última **Proposta** feita à **Seguradora**.

2.4. Consideram-se integrantes de uma mesma **Reclamação** todos os **Avisos de Sinistro** relacionados a um mesmo **Fato Gerador**.

2.5. Haverá **Cobertura** dos efeitos do **Sinistro** que forem caracterizados como de competência da presente **Apólice**, ainda que estes se manifestem ou perdurem após o seu término, até o **Limite Máximo de**

Indenização por Cobertura Contratada (LMI).

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. Ao contrário do que consta nas Condições Gerais, o presente seguro não prevê Cobertura para Custos de Defesa, nos termos da Cláusula 4.1.2.

3.2. As Coberturas a seguir são aplicáveis somente quando relacionadas com o Fato Gerador coberto, relacionado ao imóvel identificado na Apólice ou Especificação do Seguro, observado o previsto na Cláusula 2 e respeitados os prazos de garantia contratual de acordo com a norma ABNT NBR 15575 (19/07/2013) e as demais condições desta Apólice.

Tabela ABNT 15575

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de Garantia Contratual			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Paredes de vedação, estruturas auxiliares, estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				Segurança e integridade
Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).	Instalação Equipamentos			
Sistema de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de combate a incêndio, pressurização das escadas, iluminação de emergência e sistema de segurança patrimonial.	Instalação Equipamentos			
Portas corta-fogo	Dobradiças e moldas			Integridade de portas e batentes
Instalações elétricas - tomadas, interruptores, disjuntores, fios, cabos, eletrodutos, caixas e quadros.	Equipamentos		Instalação	

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de Garantia Contratual			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Instalações hidráulicas e gás - colunas de água fria, colunas de água quente, tubos de queda de esgoto e colunas de gás				Integridade e estanqueidade
Instalações hidráulicas e gás coletores, ramais, louças, caixas de descarga, bancadas, metais, sanitários, sifões, ligações flexíveis, válvulas, registros, ralos, tanques	Equipamentos		Instalação	
Impermeabilização				Estanqueidade
Esquadrias de madeira	Empenamento descolamento e fixação			
Esquadrias de aço	Fixação e Oxidação			
Esquadrias de alumínio e de PVC	Partes móveis (inclusive recolhedores de palhetas, motores e conjuntos elétricos de acionamento)	Borrachas, escovas, articulações, fechos e roldanas		Perfis de alumínio, fixadores e revestimentos em painel de alumínio
Fechaduras e ferragens em geral	Funcionamento e Acabamento			
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa, gesso liso, componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento e dos componentes do sistema
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo, cerâmica, pastilhas		Revestimentos soltos, gretados e desgaste excessivo	Estanqueidade de fachadas pisos molháveis	
Pisos de madeira – tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Piso cimentado, piso acabado em concreto e contrapiso		Destacamentos, fissuras e desgaste excessivo	Estanqueidade de pisos molháveis	

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de Garantia Contratual			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Revestimentos especiais (fórmica, plásticos, têxteis, pisos elevados e materiais compostos de alumínio)		Aderência		
Forros de gesso	Fissura por acomodação dos elementos estruturais e de vedação			
Forros de madeira	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Pintura/verniz (interna/externa)		Empolamento, descascamento, esfarelamento, alteração de cor ou deterioração de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

3.2.1. Considera-se como objeto segurado a fração ideal do imóvel pertencente ao **Terceiro/Mutuário** reclamante.

Cobertura 03.A.1

Observados os termos e condições desta **Apólice** e independentemente do disposto na exclusão prevista na Cláusula 4.12 inserida nesta Condição Especial, caso esta **Cobertura** Adicional seja contratada, mediante o pagamento do respectivo **Prêmio**, será incluída com os seguintes termos:

Respeitado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, a **Seguradora** garantirá o pagamento de **Indenização Securitária** cobertas, decorrentes de **Reclamações** que tenham sido originadas a partir de **Fissuras** ou **Trincas** que causem **Danos Superficiais** em **Elementos Estruturais** dentro do imóvel/unidade habitacional se elas forem identificadas dentro do **Período de Vigência** desta **Apólice**.

Cobertura 03.A.2

Observados os termos e condições desta **Apólice** e independentemente do disposto na exclusão prevista na Cláusula 4.12 inserida nesta Condição Especial, caso esta **Cobertura** Adicional seja contratada, mediante o pagamento do respectivo **Prêmio**, será incluída com os seguintes termos:

Respeitado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, a **Seguradora** garantirá o pagamento de **Indenizações Securitárias** cobertas, decorrentes de **Reclamações** que tenham sido originadas a partir de vícios de **Impermeabilização** que resultem em Infiltrações

dentro do imóvel/unidade habitacional se as mesmas forem identificadas dentro do **Período de Vigência** desta **Apólice**.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ATOS DOLOSOS

Reclamações decorrentes de omissões ou Atos Dolosos, atos ilícitos eivados de dissimulação ou má-fé, praticados pelo Segurado, sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes legais nos termos da lei aplicável.

A exclusão descrita acima somente aplicar-se-á na hipótese de:

- a) Confissão do Segurado atestando sua conduta dolosa; ou
- b) Decisão judicial transitada em julgado ou decisão final arbitral ou proferida em processo administrativo em que reste declarada, conforme o caso, a prática do Ato Doloso.

Para fins de interpretação das Coberturas deste Seguro, será considerado ato ilícito toda prestação de serviços e/ou atividade realizada pelo Segurado, seus empregados, subcontratados e/ou colaboradores, sem o devido licenciamento, quando exigido por lei, ou ainda em condições de suspensão ou cassação de licenças.

Fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento por qualquer indenização securitária paga indevidamente, inclusive por qualquer custo de defesa por ela adiantado ao Segurado, caso fique comprovada a existência das situações descritas acima.

4.2. MULTAS E PENALIDADES

Reclamações decorrentes de multas e/ou imposição de penalidades de natureza não indenizatória aplicadas ao Segurado, inclusive aquelas em virtude de atos que caracterizem ilícito criminal. Ficam ressalvadas, no entanto, as multas aplicadas a Terceiro/Mutuário por culpa 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.

4.3. 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 determinadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e aos prazos para obtenção de licenças.

4.4. ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

Reclamações decorrentes de serviços prestados pelo Segurado cujo ato que originou o Dano tenha ocorrido:

- a) Em período anterior ao estabelecido na Data de Retroatividade de Cobertura, conhecidos ou não pelo Segurado; ou
- b) No Período de Retroatividade de Cobertura, mas que eram do conhecimento do Segurado antes da data inicial do Período de Vigência da Apólice.

4.5. RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

- a) Reclamações que não decorram da Prestação de Serviços de engenharia e/ou arquitetura, exercida

pelo Segurado, inclusive as decorrentes de natureza concorrencial, tributária, trabalhista e previdenciária, que não sejam conexas ou diretamente acessórias à Prestação de Serviços realizada pelo Segurado e que tenham gerado Danos a Terceiro/Mutuário; e

b) Reclamações decorrentes e/ou baseadas de/em qualquer infração de direitos autorais, contratação de seguros, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais.

4.6. FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

Qualquer Reclamação decorrente, direta ou indiretamente, de falência ou insolvência do Segurado ou de seus fornecedores e/ou subcontratados.

4.7. 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.

4.8. 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) ou Registro de Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenham sido emitidos junto aos órgãos responsáveis.

4.9. DANOS AMBIENTAIS

Danos Ambientais, iminentes ou alegados, incluindo, mas não se limitando àqueles resultantes da 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.

4.10. OUTROS IMÓVEIS

Reclamações decorrentes de Danos a imóveis distintos àquele identificado na Apólice ou Especificação do Seguro.

4.11. CUSTOS DE DEFESA

Honorários de advogados, custas processuais, despesas de locomoção, encargos, honorários e despesas periciais, bem como quaisquer despesas necessárias para a defesa do Segurado.

4.12. DANOS ESTRUTURAIS

Danos à estrutura do imóvel, caracterizados pelo desmoronamento de sua infraestrutura ou superestrutura e defeitos de Impermeabilização, que impliquem na inviabilidade da ocupação do bem segurado, mesmo que estas situações danosas tenham sido ocasionadas por falha na Prestação de Serviço do engenheiro e/ou arquiteto decorrentes de imperícia, imprudência e/ou negligência.

5. 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. Relatórios de inspeções prévias, durante ou pós-obra que possam esclarecer a origem dos danos e/ou a conformidade com as normas técnicas aplicáveis;
- 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 ou **Reclamação**;
- vi. Planos, plantas, projetos, registros de obra, ou quaisquer outros documentos técnicos relevantes ao empreendimento envolvido no **Sinistro**;
- vii. 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;
- viii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- ix. Eventuais laudos de engenheiros ou arquitetos independentes que avaliem os danos alegados;
- x. Qualquer registro fotográfico ou audiovisual que documente o estado do empreendimento antes, durante e após o evento que causou o dano.

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 - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA EMPREENDIMENTO (RETOMADA DE OBRA)

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.: Significa Anotação de Responsabilidade Técnica, regida pela Lei nº 6.496/77 e pela Resolução Confea nº 1.137/2023. Dispõe sobre o cadastramento de serviços, cargos ou funções e caracteriza a Responsabilidade Técnica do profissional.

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

CONFEA: É o Conselho Federal de Engenharia e Agronomia.

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Engenharia, Arquitetura e Agronomia**, 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: É o Conselho Regional de **Engenharia e Agronomia** nos respectivos Estados da Federação.

EMPREENDIMENTO: Obras vinculadas ao programa Minha Casa, Minha Vida, as quais tenham sido paralisadas e posteriormente assumidas por um novo construtor para continuação e finalização da Obra.

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.

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA / AGENTE FINANCIADOR: É aquela(e) que concede crédito para financiamento imobiliário ao Mutuário vinculado ao programa Minha Casa, Minha Vida.

MUTUÁRIO: É o tomador do empréstimo, ou seja, aquele que realiza o financiamento do imóvel/unidade habitacional junto à Instituição Financeira.

POLUENTES: Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a asbestos (amianto), 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, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

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

R.R.T.: Significa Registro de Responsabilidade Técnica. Nos termos da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, é exigível para as atividades profissionais realizadas por arquitetos e urbanistas e por pessoas jurídicas com

finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo. Deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (CAU).

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

- a) Pessoa física, na qualidade de **Engenheiro e/ou Arquiteto**;
- b) Pessoa jurídica, na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, identificada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, incluindo filiais e **Empregados**, esses últimos enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o **Segurado**; ou
- c) **Vendedor do Imóvel**, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional do Engenheiro **e/ou Arquiteto**, seja na qualidade de pessoa física ou pessoa jurídica.

VENDEDOR: É a pessoa física ou jurídica que vende o imóvel/unidade habitacional para o Mutuário.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente **Seguro** garantirá o pagamento de **Indenização Securitária**, decorrente de **Reclamações** que tenham sido originadas a partir de vícios no empreendimento descrito na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, relativas a:

2.1.1. **Danos Materiais e Danos Corporais** decorrentes de ações ou omissões culposas na **Prestação de Serviços** profissionais pelo **Segurado**, respeitados os prazos estipulados no Quadro da Cláusula 4 destas Condições Especiais;

2.1.2. **Danos Estruturais** decorrentes de ações ou omissões culposas na **Prestação de Serviços** profissionais pelo **Segurado**.

2.2. A **Data de Retroatividade da Apólice** será aplicada de acordo com a data de início da obra em caráter de responsabilidade solidária assumida legalmente pelo novo construtor e aplicada conforme descrita e definida na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

2.3. Esta é uma **Apólice à Base de Reclamação com Notificação**, ou seja, tem como objetivo o pagamento de **Indenização Securitária** com base em **Reclamações** apresentadas à **Seguradora** entre o início de vigência da **Apólice** e o fim do **Prazo Adicional**, exclusivamente sobre **Fatos Geradores** que tenham ocorrido entre a **Data de Retroatividade de Cobertura** e o término de vigência desta **Apólice**, conforme o caso.

2.4. A **Seguradora** não se responsabilizará, nos termos desta **Apólice**, pelas **Reclamações**, circunstâncias ou **Fatos Geradores**, que

- a) **Sejam conhecidos pelo Segurado** antes da data de início do **Período de Vigência do Seguro**;
- b) **Tenham sido notificadas por este** em outras apólices contratadas antes da data de início do **Período de Vigência do Seguro**; ou
- c) **Tenham sido reveladas na última Proposta feita à Seguradora**.

2.5. Consideram-se integrantes de uma mesma **Reclamação** todos os **Avisos de Sinistro** relacionados a um mesmo **Fato Gerador**.

2.6. Haverá **Cobertura** dos efeitos do **Sinistro** que forem caracterizados como de competência da presente **Apólice**, ainda que estes se manifestem ou perdurem após o seu término, até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)**.

3. COBERTURAS DO SEGURO

3.1. Ao contrário do que consta nas Condições Gerais, o presente seguro não prevê Cobertura para Custos de Defesa, nos termos da Cláusula 4.1.2.

3.2. As Coberturas a seguir são aplicáveis somente quando relacionadas com o Fato Gerador coberto, relacionado ao imóvel identificado na Apólice ou Especificação do Seguro, observado o previsto na Cláusula 2 e respeitados os prazos de garantia contratual de acordo com a norma ABNT NBR 15575 (19/07/2013) e as demais condições desta Apólice.

Tabela ABNT 15575

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de Garantia Contratual			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Paredes de vedação, estruturas auxiliares, estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				Segurança e integridade
Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).	Instalação Equipamentos			
Sistema de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de combate a incêndio, pressurização das escadas, iluminação de emergência e sistema de segurança patrimonial.	Instalação Equipamentos			
Portas corta-fogo	Dobradiças e moldas			Integridade de portas e batentes
Instalações elétricas - tomadas, interruptores, disjuntores, fios, cabos, eletrodutos, caixas e quadros.	Equipamentos		Instalação	
Instalações hidráulicas e gás - colunas de água fria, colunas de água quente, tubos de queda de esgoto e colunas de gás				Integridade e estanqueidade

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de Garantia Contratual			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Instalações hidráulicas e gás coletores, ramais, louças, caixas de descarga, bancadas, metais, sanitários, sifões, ligações flexíveis, válvulas, registros, ralos, tanques	Equipamentos		Instalação	
Impermeabilização				Estanqueidade
Esquadrias de madeira	Empenamento descolamento e fixação			
Esquadrias de aço	Fixação e Oxidação			
Esquadrias de alumínio e de PVC	Partes móveis (inclusive recolhedores de palhetas, motores e conjuntos elétricos de acionamento)	Borrachas, escovas, articulações, fechos e roldanas		Perfis de alumínio, fixadores e revestimentos em painel de alumínio
Fechaduras e ferragens em geral	Funcionamento e Acabamento			
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa, gesso liso, componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento e dos componentes do sistema
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo, cerâmica, pastilhas		Revestimentos soltos, gretados e desgaste excessivo	Estanqueidade de fachadas pisos molháveis	
Pisos de madeira – tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Piso cimentado, piso acabado em concreto e contrapiso		Destacamentos, fissuras e desgaste excessivo	Estanqueidade de pisos molháveis	
Revestimentos especiais (fórmica, plásticos, têxteis, pisos elevados e materiais compostos de alumínio		Aderência		

Temas, elementos, componentes e instalações	Prazos de Garantia Contratual			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Forros de gesso	Fissura por acomodação dos elementos estruturais e de vedação			
Forros de madeira	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Pintura/verniz (interna/externa)		Empolamento, descascamento, esfarelamento, alteração de cor ou deterioração de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

3.2.1. Considera-se como objeto **Segurado** a fração ideal do imóvel, quando o **Terceiro** reclamante for o **Mutuário**, sendo aplicada para estes casos a **Franquia** específica estipulada e descrita na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

3.2.2. Considera-se como objeto segurado a fração ideal do imóvel ou **Empreendimento**, quando o **Terceiro** reclamante for diferente do **Mutuário** ou quando a **Reclamação** do **Mutuário** for relacionada às áreas comuns do **Empreendimento** e não à fração específica ideal do imóvel de sua propriedade, sendo aplicada, para estes casos, a **Franquia** específica estipulada e descrita na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. ATOS DOLOSOS

Reclamações decorrentes de omissões ou Atos Dolosos, atos ilícitos eivados de dissimulação ou má-fé, praticados pelo Segurado, sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes legais nos termos da lei aplicável.

A exclusão descrita acima somente aplicar-se-á na hipótese de:

- a) Confissão do Segurado atestando sua conduta dolosa; ou
- b) Decisão judicial transitada em julgado ou decisão final arbitral ou proferida em processo administrativo em que reste declarada, conforme o caso, a prática do Ato Doloso.

Para fins de interpretação das Coberturas deste Seguro, será considerado ato ilícito toda prestação de serviços e/ou atividade realizada pelo Segurado, seus empregados, subcontratados e/ou colaboradores, sem o devido licenciamento, quando exigido por lei, ou ainda em condições de suspensão ou cassação de licenças.

Fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento por qualquer indenização securitária paga

indevidamente, inclusive por qualquer custo de defesa por ela adiantado ao Segurado, caso fique comprovada a existência das situações descrita acima.

4.2. MULTAS E PENALIDADES

Reclamações decorrentes de multas e/ou imposição de penalidades de natureza não indenizatória aplicadas ao Segurado, inclusive aquelas em virtude de atos que caracterizem ilícito criminal. Ficam ressalvadas, no entanto, as multas aplicadas a Terceiro/Mutuário por culpa 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.

4.3. 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 determinadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e aos prazos para obtenção de licenças.

4.4. ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

Reclamações decorrentes de serviços prestados pelo Segurado cujo ato que originou o Dano tenha ocorrido:

- a) Em período anterior ao estabelecido na Data de Retroatividade de Cobertura, conhecidos ou não pelo Segurado; ou
- b) No Período de Retroatividade de Cobertura, mas que eram do conhecimento do Segurado antes da data inicial do Período de Vigência da Apólice.

4.5. RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

- a) Reclamações que não decorram da Prestação de Serviços de engenharia e/ou arquitetura, exercida pelo Segurado, inclusive as decorrentes de natureza concorrencial, tributária, trabalhista e previdenciária, que não sejam conexas ou diretamente acessórias à Prestação de Serviços realizada pelo Segurado e que tenham gerado Danos a Terceiro/Mutuário; e
- b) Reclamações decorrentes e/ou baseadas de/em qualquer infração de direitos autorais, contratação de seguros, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais.

4.6. FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

Qualquer Reclamação decorrente, direta ou indiretamente, de falência ou insolvência do Segurado ou de seus fornecedores e/ou subcontratados.

4.7. 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.

4.8. 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) ou Registro de Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenham sido emitidos junto aos órgãos responsáveis.

4.9. DANOS AMBIENTAIS

Danos Ambientais, iminentes ou alegados, incluindo, mas não se limitando àqueles resultantes da 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.

4.10. OUTROS EMPREENDIMENTOS

Reclamações decorrentes de danos a Empreendimentos distintos àquele(s) identificado(s) na Apólice ou Especificação do Seguro.

4.11. CUSTOS DE DEFESA

Honorários de advogados, custas processuais, despesas de locomoção, encargos, honorários e despesas periciais, bem como quaisquer despesas necessárias para a defesa do Segurado.

4.12. IMPERMEABILIZAÇÃO

Quaisquer danos decorrentes ou relacionados a defeitos ou problemas de impermeabilização, ainda que decorrentes de falha na Prestação de Serviço do engenheiro e/ou arquiteto.

5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Fica entendido e acordado entre as partes que o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice deverá ser igual a 20% do valor de avaliação de cada unidade do empreendimento objeto do contrato de financiamento da CAIXA, garantido pela Apólice.

As condições de **Limite Máximo de Garantia** da Apólice descritas acima também se aplicam para outras **Instituições Financeiras**.

6. CGDR CENTRAL DE GESTÃO DOS DANOS E REPAROS

Condição exclusiva para clientes CAIXA

Fica entendido e acordado que a PAR RISCOS ESPECIAIS será a empresa responsável pela gestão das reclamações, atendimento e comunicação aos **Mutuários/compradores** de imóveis.

Após o pagamento do **Prêmio** e o recebimento da Apólice por parte do **Tomador**, um certificado com resumo das **Coberturas** e dados cadastrais da Apólice será enviado via e-mail ao **Mutuário/comprador** da unidade habitacional financiada.

Caso o **Mutuário** identifique um **Dano** ao imóvel decorrente de um suposto erro do **Engenheiro**, poderá entrar em contato com o **Segurado** ou com a Central de Atendimento da PAR RISCOS ESPECIAIS. A CGDR tomará as devidas ações para auxiliar o **Mutuário** na solução da sua **Reclamação**.

A CGDR receberá as **Reclamações** e, de posse de toda a documentação/informação sobre os **Danos** existentes, entrará em contato com o **Segurado**, dando ciência da **Reclamação** e solicitará a sua manifestação formal a respeito.

Uma vez informado da solicitação de reparo dos **Danos**, o **Segurado** terá 15 (quinze) dias corridos para, de forma independente, realizar a **Inspeção** de risco e manifestar-se sobre a correção dos **Danos** reclamados.

O **Segurado** comprovada a impossibilidade de ser localizado pela CGDR ou pela **Seguradora**, autoriza a PAR RISCOS ESPECIAIS, na figura de seu **Corretor de Seguros**, a comunicar a **Seguradora** das notificações ou **Avisos de Sinistros**, bem como autoriza a **Seguradora**, desde que identificada **Cobertura**, nos termos da **Apólice**, a proceder com as devidas indenizações a quem de direito.

Uma vez comunicada a **Notificação** ou o **Aviso de Sinistro**, a **Seguradora**, após análise baseada em documentação e vistorias realizadas no imóvel, no prazo previsto nas Condições Gerais, avaliará a cobertura do evento e, restando comprovado que os **Danos** existentes no imóvel são decorrentes de um erro na **Prestação de Serviço** do **Segurado**, e estando estes cobertos nos termos descritos nestas Condições Contratuais, a providenciará o pagamento da indenização dos valores necessários para os devidos reparos, descontada a respectiva **Franquia** contratual.

O pagamento da indenização poderá ser realizado diretamente ao **Mutuário/comprador** do imóvel, a título de reembolso, ou para a empresa escolhida pelo **Mutuário** para realização dos reparos, desde que o valor seja devidamente analisado e aprovado pela **Seguradora**, sempre descontada a **Franquia** contratual.

Todas as informações dos atendimentos serão reportadas à Central de Qualidade da CAIXA.

As condições acima descritas são exclusivas para **Segurados** que possuem financiamento junto à CAIXA. Com relação aos **Segurados** com contratos de financiamento vinculados à outras **Instituições Financeiras**, se aplicam os fluxos de atendimento e **Regulação de Sinistros** descritos nas **Condições Gerais** da **Apólice**.

7. CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

A presente **Apólice** não poderá ser cancelada a pedido do **Segurado**, ou sofrer qualquer modificação através de **Endosso**, que implique em redução ou que restrinja a **Cobertura** original contratada, sem prévia e expressa anuência do beneficiário/**Agente Financiador** do imóvel ou do **Empreendimento**, identificado na **Especificação** desta **Apólice**, salvo nas seguintes hipóteses:

- a) Não pagamento do **Prêmio** à vista ou de qualquer parcela em se tratando de **Prêmio** fracionado, conforme previsto na Cláusula 16 das Condições Gerais da **Apólice**;
- b) Seja aplicável o disposto na Cláusula 18 das Condições Gerais da **Apólice**.

8. 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. Plantas, projetos, especificações de materiais, registros de construção ou quaisquer documentos técnicos relacionados à obra que possa ter causado os danos;
- iii. **Reclamação** apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado**;
- iv. Relatórios de inspeções prévias, durante ou pós-obra que possam esclarecer a origem do dano ou a conformidade com as normas técnicas;
- v. 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

- vi. Resumo da ocorrência do **Sinistro**, detalhando o **Fato Gerador** que originou a **Reclamação**;
- vii. Laudos de engenheiros ou arquitetos independentes que avaliem os **Danos Materiais, Danos Corporais** ou **Danos Estruturais** alegados;
- viii. Recibos ou comprovantes de pagamento recebidos pelo **Segurado** pela **Prestação de Serviços**;
- ix. Registros de todas as comunicações entre o **Segurado**, o **Terceiro** prejudicado, e quaisquer outros envolvidos nos serviços prestados;
- x. Documentos relacionados aos **Pedidos de Ressarcimento** e às **Custos de Defesa** incorridos, se houver;
- xi. Documentação que comprove a data de início da obra, responsabilidade solidária assumida pelo novo construtor, e qualquer mudança de responsabilidade ou continuidade de projeto;
- xii. Contratos/Acordos com eventuais subcontratados para a execução da obra.

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.

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 QUEBRA DE CONTRATO

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 os **Danos** causados a Terceiros decorrentes de **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado**, fundamentadas em descumprimento contratual, atraso ou incapacidade na execução da **Prestação de Serviços**, desde que tais eventos decorram de falhas profissionais e os serviços estejam compreendidos na atividade descrita na **Apólice** ou na **Especificação do Seguro**.

A presente Condição Especial garante exclusivamente os Danos causados a Terceiros pelos quais o **Segurado** venha a ser legalmente responsabilizado, não abrangendo obrigações de natureza estritamente contratual que não decorram de falha profissional na **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 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. Cópia do contrato firmado entre o Segurado e o Terceiro reclamante;
- ii. Documentos que comprovem o escopo dos serviços contratados e o alegado descumprimento, atraso ou incapacidade de execução;
- iii. Evidências da falha profissional que tenha dado causa ao evento;
- iv. Cópia da Reclamação apresentada pelo Terceiro, seja em esfera judicial ou administrativa;
- v. Documentos que evidenciem os Danos alegados;
- vi. Contratos advocatícios e demais documentos relacionados aos Custos de Defesa.

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**.

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

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.

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.

CONDIÇÃO PARTICULAR – COSSEGURO

Esta **Apólice** será operacionalizada pela **Seguradora Líder** indicada na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**, com a distribuição de riscos na forma de cosseguro, com prévia anuência do **Segurado** e/ou de seu representante legal, sem solidariedade entre as cosseguradoras, como dispõe os artigos 33 a 35 da Lei nº 15.040/2024, e o artigo 1º, VIII da Resolução CNSP nº 451, de 19/12/2022, ou a que vier a lhe substituir. As cosseguradoras, portanto, responderão com o percentual de sua participação, limitada à importância máxima indicada para cada uma delas na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

A **Seguradora Líder** deverá administrar o **Seguro** em todas as suas fases e representa as demais cosseguradoras. O **Segurado** se compromete a enviar à **Seguradora Líder** todas as comunicações a ele inerentes, nos termos da **Apólice**.

A **Seguradora Líder** repassará proporcionalmente o **Prêmio** às cosseguradoras e apenas responderá pelo pagamento de qualquer indenização de acordo com sua participação no risco, respeitados o percentual e o valor máximo fixados na **Apólice**.

A **Seguradora Líder** administrará o **Seguro**, representando as demais na formação e na execução do contrato, e as substituirá, ativa ou passivamente, nas arbitragens e nos processos judiciais a ele relacionados. Quando a ação for proposta apenas contra a **Seguradora Líder**, esta deverá, no prazo de sua resposta, comunicar a existência do cosseguro e promover a notificação judicial ou extrajudicial das demais cosseguradoras.

A sentença proferida contra a **Seguradora Líder** fará coisa julgada em relação às demais cosseguradoras, que serão executadas nos mesmos autos.

Não há solidariedade entre as cosseguradoras, arcando cada uma exclusivamente com sua cota de garantia prevista na Apólice ou Especificação do Seguro.

O descumprimento de obrigações entre as cosseguradoras não prejudicará o **Segurado**, o beneficiário ou o **Terceiro**.

As condições contratuais desta **Apólice** aplicam-se a todas as cosseguradoras.

Para os fins deste contrato, será **Seguradora Líder** aquela indicada na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

O cosseguro será formado pelas seguintes seguradoras:

Seguradora	Cota-parte

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - APÓLICE DE EXCESSO

Mediante o pagamento do **Prêmio** adicional, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular, com efeitos a partir das 24:00 horas de **DD/MM/AAAA**, faz parte do contrato de SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, celebrado entre (**NOME DA SEGURADORA DA APÓLICE PRIMÁRIA**) e (**NOME DO SEGURADO**), com número de **Apólice** (**INSERIR NÚMERO DA APÓLICE PRIMÁRIA**).

Por força da presente cláusula, as partes acordam o seguinte:

A presente **Apólice** (adiante denominada **Apólice de Excesso**) garantirá a responsabilidade dos **Segurados** em excesso à **Apólice** de SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL nº (**INSERIR NÚMERO DA APÓLICE PRIMÁRIA**), emitida pela (**NOME DA SEGURADORA DA APÓLICE PRIMÁRIA**), adiante denominada **Apólice de Primeiro Risco**.

Em nenhum caso, essa **Apólice de Excesso** concederá uma **Cobertura** mais ampla do que é oferecida nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco**.

A vigência da **Apólice de Excesso** será a mesma da vigência da **Apólice de Primeiro Risco**, de forma que o cancelamento ou anulação por qualquer razão da **Apólice de Primeiro Risco** acarretará automaticamente e da mesma forma o cancelamento ou anulação da **Apólice de Excesso**.

Será condição desta **Apólice de Excesso** que a **Apólice de Primeiro Risco** se mantenha em vigor com os Seguradores e resseguradores solventes durante o **Período de Vigência** da **Apólice de Excesso**.

A garantia desta **Apólice de Excesso** terá efeito enquanto a **Apólice de Primeiro Risco** se mantiver vigente e inalterada em todos os termos durante o **Período de Vigência**, exceto quando houver redução do **Limite Máximo de Garantia** de tal **Apólice de Primeiro Risco** e sempre que tal redução for decorrente exclusivamente do pagamento de uma indenização decorrente de uma **Reclamação** coberta dentro das Condições Contratuais da **Apólice de Excesso**.

Qualquer alteração nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco** durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, deverá ser previamente aprovada pela **Seguradora** da presente **Apólice de Excesso**.

A presente **Apólice de Excesso** atuará em excesso ao **Limite Máximo de Garantia** de R\$ XXX.XXX.XXX,XX da **Apólice de Primeiro Risco** e das **Franquias** indicadas na presente **Apólice de Excesso**.

O **Limite Máximo de Garantia** de R\$ XXX.XXX.XXX,XX é a quantia máxima que a **Seguradora** se compromete a indenizar no agregado durante o **Período de Vigência** para todas as **Coberturas** e extensões da presente **Apólice de Excesso**.

A **Seguradora** não será responsável pelo pagamento de nenhuma indenização, salvo se e quando a **Seguradora** da **Apólice de Primeiro Risco** tiver pagado e admitido responsabilidade ou tenha sido declarada responsável a pagar o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco** indicado na presente Cláusula Particular.

Se durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, como consequência do pagamento de uma indenização, o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco**:

a) Se reduzir parcialmente devido a uma **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 ao **Limite Máximo de Garantia** restante da **Apólice de Primeiro Risco**.

b) Se esgotar totalmente devido a uma **Reclamação** que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco**: a presente **Apólice de Excesso** continuará durante o **Período de**

Vigência restante, atuando como **Apólice de Primeiro Risco**, sempre sujeita a todos os termos, condições, exclusões e qualquer **Franquia** estabelecidos na presente **Apólice de Excesso**.

No caso de o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco** estar sujeito, ou incluir um ou vários sublimites para um determinado tipo de **Reclamação** e/ou de **Coberturas** que reduzam ou sejam parte do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco**, a Cobertura provida por essa **Apólice de Excesso** não será aplicável a tal **Reclamação** e/ou **Coberturas**.

No caso de a **Apólice de Primeiro Risco** incluir garantias com limites excedentes ao **Limite Máximo de Garantia** para um determinado tipo de **Reclamação** e/ou **Coberturas** providas pela **Apólice de Primeiro Risco**, a Cobertura provida por essa **Apólice de Excesso** não será aplicável a essa **Reclamação** e/ou **Coberturas**.

Qualquer **Reclamação** apresentada, ou previamente avisada, contra os **Segurados**, ou a **Notificação** de uma circunstância que possa dar origem a uma **Reclamação** contra os **Segurados**, deverá ser imediatamente comunicada por escrito à **Seguradora**, de acordo com os termos e condições da **Apólice de Excesso**, não importando se os valores envolvidos possam ou não exceder a soma garantida pela **Apólice de Primeiro Risco**.

O **Segurado** fornecerá à **Seguradora** todas as informações disponíveis, referentes a tal **Reclamação** ou circunstância e a **Seguradora** terá direito a indicar avaliadores, assessores, peritos e especialistas para controlar e aprovar as investigações, negociações, reservas e liquidações em relação a tal **Reclamação** ou circunstância, no caso em que a **Reclamação** exceda o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco**, cabendo exclusivamente a si a regulação e liquidação do **Sinistro** nos valores que excederem a **Apólice de Primeiro Risco**.

O fato de a **Seguradora** não exercer este direito relacionado a qualquer **Reclamação** ou circunstância não constituirá uma renúncia de tal direito em qualquer outra **Reclamação** ou circunstância.

Se, como consequência de uma **Reclamação**, a **Seguradora** tiver que responder pelas **Coberturas** estabelecidas nesta **Apólice de Excesso**, não se incorrerá em nenhum gasto ou não será feita nenhuma transação ou assunção de responsabilidade sem o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, a quem é atribuído, por força de lei, a regulação e liquidação do sinistro que for chamada a cobrir.

Em adição ao previsto pela **Apólice de Excesso**, a **Seguradora** tem os mesmos direitos, privilégios e proteções que os outorgados à empresa seguradora da **Apólice de Primeiro Risco**, conforme os termos e condições da **Apólice de Primeiro Risco**.

Todos os pagamentos recuperados ou recebidos pelo **Segurado** posteriormente ao pagamento de uma indenização por essa **Apólice de Excesso** serão considerados como se tivessem sido recuperados ou recebidos previamente a tal indenização e a **Seguradora** terão direito de realizar todos os ajustes necessários, a título de sub-rogação, entre o **Segurado** e a **Seguradora** para reduzir o valor de responsabilidade da **Seguradora** pelas garantias providas por essa **Apólice de Excesso**.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE EM ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES

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** de **Terceiros** decorrentes da participação do **Segurado** em **Associações, Consórcios e Joint Ventures**, desde que:

- a) A **Reclamação** seja decorrente da **Prestação de Serviços** profissionais do **Segurado**;
- b) A atividade realizada seja a mesma descrita na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**;
- c) O **Segurado** tenha declarado no questionário de avaliação de riscos as atividades e os valores de faturamento correspondentes.

Fica ainda entendido e acordado que a **Cobertura** securitária neste caso se limitará à responsabilidade legal do **Segurado** de acordo com seu percentual de participação na **Associações, Consórcios e Joint Ventures**.

Não obstante o descrito acima, fica entendido e acordado que a presente **Cobertura** não é extensiva a pessoas, empresas ou entidades, bem como não eleva quaisquer pessoas, empresas ou entidades à condição de **Segurado**.

Fica revogada a exclusão “5.24. Responsabilidade em Associações, Consórcios e Joint Ventures”, das **Condições Gerais**.

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. Documentos que demonstrem o percentual de participação do **Segurado** na **Joint Ventures**;
- ii. Documentos que demonstrem a atividade a ser exercida na **Associações, Consórcios e Joint Ventures**;
- iii. Eventual acordo, rescisão ou outro documento que comprove eventual término ou extinção da **Associações, Consórcios e Joint Venture**, se 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 PARTICULAR - COBERTURA DE VIOLAÇÃO DE DADOS ELETRÔNICOS

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 estenderá a **Cobertura** para **Danos** que o **Segurado** seja legalmente obrigado a pagar, em função de decisão arbitral ou judicial transitada em julgado, ou acordo, e as respectivos **Custos de Defesa**, em razão de um **Ato Danoso** relacionado à **Prestação de Serviço** pelo **Segurado** que seja decorrente de:

- a) Quebra de confidencialidade ou uso incorreto de informações guardadas no **Sistemas de Tecnologia** do **Segurado**;
- b) Negligência do **Segurado** em conteúdos de Internet;
- c) Negligência do **Segurado** em prevenir acessos, uso ou adulteração indevida de **Sistemas de Tecnologia**, incluindo: (i) Ataque de hackers; (ii) Ataque de vírus e (iii) Roubo de dados eletrônicos.

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. DEFINIÇÕES

DADOS ELETRÔNICOS: Significam qualquer informação, fato ou programa que seja armazenado, criado, utilizado ou transmitido por meio de software de computador. Isso inclui sistemas e aplicativos de software, discos rígidos, disquetes, CD-ROMs, fitas, discos, células de memória, dispositivos de processamento de dados ou quaisquer outros meios de comunicação utilizados com equipamento controlado eletronicamente. **Dados eletrônicos não incluem quaisquer fundos, moeda, ações, criptomoedas ou outros instrumentos financeiros, dívida, crédito, caução ou instrumentos patrimoniais de qualquer tipo, natureza ou espécie.**

SISTEMAS DE TECNOLOGIA: Significam os sistemas eletrônicos, sem fios (wireless), web ou sistemas similares (incluindo hardwares e softwares), utilizados para processar dados ou informações de forma analógica, digital, sem fio, incluindo programas de computador, meio de processamento eletrônico de dados, equipamentos de comunicação, sistemas operacionais, redes e similares.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

1.1. Ficam revogadas as exclusões “5.14. Danos Relacionados à Tecnologia da Informação” e “5.15. Quebra de Confidencialidade de Dados” das Condições Gerais.

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. Registros de logs de sistema detalhando quando e como a quebra de confidencialidade, uso incorreto de informações, ou ataque ocorreu;
- ii. Cópias de qualquer comunicação relevante com clientes, fornecedores ou outras partes envolvidas no **Sinistro**;
- iii. Cópia da notificação encaminhada à Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais – ANPD e do Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais – RIPD relacionados ao **Sinistro**, se o caso;
- iv. Registros de treinamento de funcionários do **Segurado** em segurança cibernética e de informação;
- v. Relatório das medidas adotadas pelo **Segurado** para corrigir as falhas nos Sistemas de Tecnologia;
- vi. Relatório detalhado de qualquer investigação interna conduzida pelo **Segurado** sobre o incidente.

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 PARTICULAR - COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DE EMPRESAS DO MESMO GRUPO ECONÔMICO

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**, única e exclusivamente, para **Reclamações** entre empresas do mesmo **Grupo Econômico**, desde que:

- a) Incorra em **Prejuízos Financeiros, Danos Materiais, Danos Corporais e Danos Morais**, decorrentes de **Reclamações** em razão de ações ou omissões culposas, causadas durante a **Prestação de Serviço** pelo **Segurado** para empresas do seu **Grupo Econômico**;
- b) O **Terceiro** reclamante não conste como **Segurado** na **Apólice**.

Para garantir a **Cobertura**, o **Segurado** deverá comprovar, de forma satisfatória, para a **Seguradora**, que:

- a) Seria legalmente responsável pelo **Dano**, independentemente de a **Reclamação** ter sido realizada por **Terceiro** reclamante independente ou empresa do mesmo **Grupo Econômico**;
- b) A **Prestação de Serviços** objeto da **Reclamação** foi devidamente contratada previamente a data da ocorrência do **Dano**, mediante contrato formal por escrito, firmado entre as partes, ou seja, o **Segurado** e a empresa do **Grupo Econômico**.

A **Seguradora** não será responsável, nos termos da presente Condição Especial, por:

- a) Lucros cessantes do **Segurado** ou de empresas do **Grupo Econômico**;
- b) Quaisquer **Custos de Defesa** incorridas pelo **Segurado**;
- c) Os custos provenientes de investigação de qualquer **Reclamação**, salvo aqueles expressamente autorizados pela **Seguradora**.
- d) Qualquer **Reclamação** em que houver evidências de que o **Segurado** tenha sido, consciente ou inconscientemente, coagido, induzido ou influenciado pela outra parte e/ou membro do **Grupo Econômico**;
- e) Por **Reclamações** decorrentes de, baseadas em ou atribuíveis a **Prestação de Serviços** do **Segurado** de consultoria tributária, consultoria jurídica e serviços financeiros, incluindo, mas não se limitando à gestão de recursos financeiros, operações de câmbio, gestão de fundos e decisões de investimentos de qualquer outra empresa do **Grupo Econômico**.

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. DEFINIÇÕES

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** os parentes que dependam

economicamente do **Segurado**, cônjuge ou companheiro(a), funcionários, sócios ou representantes do **Segurado** e prepostos. Também serão considerados **Terceiros** as pessoas jurídicas pertencentes ao **Grupo Econômico**, desde que não figure como **Segurado na Apólice**.

GRUPO ECONÔMICO: Empresas listadas na **Apólice** ou **Especificação do Seguro**.

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 que demonstrem a relação societária entre a empresa reclamante e o **Segurado**, evidenciando que integram o mesmo **Grupo Econômico**;
- ii. Contrato formal pactuado entre o **Segurado** e a empresa do **Grupo Econômico** para a **Prestação de Serviços**.

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 PARTICULAR - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL EMPREGADOR

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 garantirá a **Cobertura**, caso um **Empregado** a serviço do **Segurado** sofra **Danos** que causem sua morte ou sua invalidez permanente, desde que a **Reclamação** seja decorrente da **Prestação de Serviços** profissionais pelo **Segurado**.

Esta **Cobertura** garantirá o pagamento de eventual indenização complementar exigida pelo **Terceiro** ou seus representantes, ainda que tenham recebido todas as indenizações legais obrigatórias.

Em caso de invalidez permanente, se o Segurado manifestar interesse na celebração de acordo com o Terceiro, além da prévia anuência a que alude a Cláusula 4.1.3, letra a, das Condições Gerais, a Seguradora se reserva ao direito de promover a sua própria avaliação médica no Terceiro, com especialista de sua confiança, para confirmar o diagnóstico apresentado. A não observação desta prerrogativa pela Seguradora lhe isenta de qualquer pagamento sob esta rubrica.

Esta **Cobertura** só será aplicável, se o **Ato Danoso** decorrer de erro, ação ou omissão do **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** 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. DEFINIÇÕES

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), ou as pessoas que dependam economicamente do Segurado, com exceção dos Empregados.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Fica revogada a exclusão “5.23. RC Empregador” das Condições Gerais.

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. Carteira de Trabalho do **Terceiro**;
- ii. Boletim de Ocorrência;

- iii. Comprovantes de pagamento de eventuais indenizações pagas ao **Terceiro**;
- iv. Declaração assinada pelo **Segurado** de que não possui seguro de responsabilidade civil empregador; e
- v. Certidão de óbito do **Terceiro** e cópia do Laudo do I.M.L ou laudo médico judicial atestando a sua invalidez permanente.

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 PARTICULAR - COBERTURA DE SERVIÇOS RELACIONADOS À ATIVIDADE DE PETRÓLEO E GÁS EM ALTO MAR (OFF SHORE)

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 garantirá a **Cobertura** para a **Prestação de Serviços** de engenharia voltados para a exploração e produção de **Petróleo e Gás** em alto mar.

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. DEFINIÇÕES

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), ou as pessoas que dependam economicamente do Segurado, com exceção dos Empregados.**

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 contratação para **Prestação de Serviços off shore**, com indicação do projeto, período de execução, custos envolvidos, profissionais envolvidos e demais informações relacionadas;
- ii. Laudo que demonstre as falhas envolvidas na **Prestação do Serviço**.

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 PARTICULAR - COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ACIDENTES COM VEÍCULOS UTILIZADOS PARA TRANSPORTES DE PASSAGEIROS

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 cobrirá **Reclamações** decorrentes de responsabilidade civil do **Segurado**, em virtude de acidentes com veículos terrestres, marítimos e aéreos, com passageiros e/ou turistas, exclusivamente, **desde que**:

- a) **A responsabilidade seja do Segurado e o transporte tenha sido efetuado por empresa especializada, por meio de profissionais especializados, que tenham relação oficial de emprego vigente com a empresa, bem como que o profissional esteja com a habilitação ativa para dirigir o veículo e tenha realizado treinamento para realizar tal atividade;**
- b) **O meio de transporte utilizado esteja devidamente autorizado e em condições de segurança, manutenção e normas regulamentares para realizar os respectivos transportes, além de ter sido utilizado de acordo com suas especificações, incluindo, mas não se limitando, a lotação, peso e combustível;**
- c) **No caso de transporte terrestre: os respectivos seguros de vida e acidentes pessoais dos clientes, bem como o Seguro de Acidentes Pessoais Passageiro (APP) do veículo, estejam vigentes e com os prêmios em dia;**
- d) **O transporte de passageiros seja parte integrante e inseparável do pacote turístico comercializado pelo Segurado.**

Fica preservado o direito de regresso da **Seguradora** contra o original causador do **Dano**, caso o veículo não seja conduzido por diretor, **Empregado** ou preposto do **Segurado**, com vínculo legalmente caracterizado, conforme legislação vigente.

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. LOTAÇÃO OU SUSPEITA DE LOTAÇÃO DO VEÍCULO

Em caso de suspeita de lotação, além do permitido, do veículo envolvido no Sinistro, a presente **Cobertura** será automaticamente cancelada, sem qualquer pagamento por parte da **Seguradora**.

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 ou documento comprobatório que preveja as condições do pacote de turismo contratado, contendo a previsão de realização do transporte de passageiros;
- ii. Documentação do veículo que contenha as especificações de uso, especialmente, mas não se limitando, em relação a lotação, peso, combustível e outros.
- iii. Carteira de Habilitação do condutor do veículo;
- iv. Contrato de Trabalho firmado entre o condutor do veículo e a empresa de transporte;
- v. Laudo técnico que demonstre as condições do veículo e relatos sobre o uso no momento do **Sinistro**; e
- vi. Comprovação da contratação de todos os seguros obrigatórios.

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 PARTICULAR - COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ROUBOS E FURTOS DE BAGAGENS

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 cobrirá a responsabilidade civil legalmente atribuída ao **Segurado**, no que tange a roubo e/ou furto de bagagens de **Terceiros**, exclusivamente.

Para efeito desta Cláusula Particular, são considerados **Terceiros** os turistas e/ou passageiros caracterizados comprovadamente como clientes do **Segurado**.

É obrigatório que o roubo e/ou furto de bagagens seja decorrente de serviços prestados adquiridos no pacote turístico comercializado pelo Segurado.

A presente Cobertura terá um sublimite por Sinistro, por turista e/ou passageiro, conforme discriminado na Apólice ou Especificação do Seguro.

Será aplicada uma **Franquia** por **Sinistro**, por turista e/ou passageiro, conforme discriminado na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

Cada **Reclamação** decorrente desta **Cobertura** será considerada como um único **Sinistro** por turista e/ou passageiro.

Fica preservado o direito de regresso da **Seguradora** contra o causador original do **Dano**, se houver, conforme legislação vigente.

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. EXTRAVIO

Reclamações decorrentes de extravio de qualquer natureza, inclusive 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 ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, obra de arte, apólice 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.

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 turismo e/ou transporte firmado entre o **Segurado** e o **Terceiro** prejudicado;
- ii. Boletim de ocorrência ou documento semelhante registrando o roubo ou furto da bagagem;
- iii. Documento que detalhe os itens que estavam na bagagem roubada/furtada, acompanhado dos respectivos comprovantes;
- iv. Documento que detalhe os valores dos itens que estavam na bagagem roubada/furtada, acompanhado dos respectivos comprovantes e/ou referências; e
- v. Registros de fotos/filmagens do momento do **Sinistro**, se houver.

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 PARTICULAR - COBERTURA PARA ASSOCIADOS

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 os Associados da Empresa Segurada, listados abaixo, serão considerados **Segurados** e estarão amparados por **Reclamações** decorrentes da prestação de seus serviços profissionais, conforme atividade determinada na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**, respeitando as premissas a seguir:

- a) **Caso o profissional se desassocie, este passa automaticamente a não fazer parte da Apólice, deixando de figurar como Segurado; e**
- b) **Caso o profissional já possua uma apólice individual com o mesmo objetivo, a presente Apólice figurará em excesso à apólice já existente.**

Lista de Associados:

-
-
-
-
-
-
-
-

Para tanto, a presente **Apólice** passa a vigorar com as seguintes alterações das 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 da condição de associado; e
- ii. Documento que comprove a **Prestação de Serviços** em nome do **Segurado**, com a descrição das atividades executadas no momento da ocorrência do **Ato Danoso**.

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 PARTICULAR - EXTENSÃO DO PERÍODO DE RETROATIVIDADE PÓS PRAZO ADICIONAL DA CONGÊNERE

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** contra o **Segurado**, em período de retroatividade pós prazo adicional da Seguradora anterior e eventuais condenações que lhe sejam imputadas.

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 ser este um **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. A presente cobertura adicional garante a cobertura do período de retroatividade da última apólice vigente na seguradora anterior à contratação do seguro nesta seguradora, após o fim do prazo adicional, desde que:

1.1. O Segurado tenha tido em outra Cia Seguradora, apólice à base de Reclamação de Responsabilidade Civil Profissional para Médicos, Dentistas e outros Profissionais da Saúde com o objetivo de amparar as mesmas atividades seguradas desta apólice e desde que:

- a) A contratação nesta Seguradora tenha acontecido de forma sequenciada à última apólice, sem quebra de vigência; e
- b) O prazo adicional da apólice imediatamente anterior na outra Seguradora seja igual ou superior a 12 (doze) meses; e
- c) O Segurado não tenha perdido o direito ao prazo adicional na outra Seguradora por inadimplência, esgotamento do limite da apólice ou qualquer outro motivo.

2. Para fins de cobertura, fica entendido que:

2.1. As reclamações decorrentes fatos ou atos ocorridos no período de retroatividade assumido por esta seguradora, mas que ainda estejam dentro do prazo adicional, deverão ser comunicadas na última apólice emitida pela outra Seguradora. Em hipótese alguma, esta seguradora será responsável por reclamações que estejam dentro do prazo adicional da Cia anterior.

2.2. A partir do término do prazo adicional da Seguradora anterior, este seguro assumirá a totalidade do Período de Retroatividade concedido na última Apólice contratada junto à outra Seguradora, de forma automática, referente às reclamações relacionadas às coberturas, atividades e especialidades existentes na apólice precedente, desde que sejam as mesmas especialidades contratadas no seguro da atual Seguradora.

2.3. Para novas coberturas, atividades e especialidades, a retroatividade será igual ao início de vigência da data de contratação junto a esta Seguradora, não se aplicando a extensão de retroatividade.

2.4. Em hipótese alguma, esta seguradora será responsável por reclamações relacionadas a fatos ou atos conhecidos pelo Segurado no momento da contratação da primeira apólice nesta Seguradora.

3. Em caso de sinistro, referente às reclamações de fatos ou atos ocorridos durante o período de retroatividade, após o prazo adicional da Seguradora anterior, será necessário o envio das seguintes documentações para a regulação do sinistro:

3.1. Apólice da Seguradora anterior, com a devida especificação, se aplicável, para a comprovação de:

- a) Vigência ininterrupta; e
- b) Retroatividade; e
- c) Prazo adicional.

4. Esta cláusula de cobertura não se soma às demais cláusulas de cobertura da apólice e, em caso de indenização, terá seus valores deduzidos até o respectivo limite máximo de indenização contratado, nunca podendo ultrapassar o limite máximo de garantia da apólice.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL CIBERNÉTICA E PROTEÇÃO DE DADOS (COM INDENIZAÇÃO PARA O SEGURADO)

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 Cláusula Particular estenderá a Cobertura para Danos, decorrente de **Evento Cibernético**, garantidos pelo Seguro, e atribuídos por Terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade 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 ser este um **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. DEFINIÇÕES

FATO GERADOR: Qualquer acontecimento que produza **Danos**, decorrente de **Evento Cibernético**, garantidos pelo **Seguro**, e atribuídos por **Terceiros** pretensamente prejudicados à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.

2. OBJETO DO SEGURO

Esta **Apólice** de seguro abrange coberturas básicas nos termos da **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro** para **Perdas Indenizáveis** reclamadas por **Terceiros** e/ou para **Prejuízos e Despesas de um Evento Cibernético** sofridos pelo próprio **Segurado**.

O objeto da presente **Apólice** é o pagamento ao **Segurado** de valor equivalente aos **Prejuízos e Despesas de um Evento Cibernético** descoberto durante o **Período de Vigência**.

3. COBERTURAS DO SEGURO

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

3.1. COBERTURA BÁSICA (FIRST PARTY) – CUSTOS DE RESPOSTA A INCIDENTES E INVESTIGAÇÃO

A Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os custos razoáveis e necessários incorridos pelo Segurado resultantes de um incidente cibernético real ou suspeito para que um especialista investigue e estabeleça a causa do incidente cibernético. Esta cobertura está sublimitada a 50% do Limite Máximo de Indenização estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

3.2. COBERTURA BÁSICA (FIRST PARTY) – CUSTOS DE REPARAÇÃO

Se como consequência do Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado sejam constatados danos aos Dados Digitais ali armazenados e a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes aos Custos de Reparação dos Dados Digitais com base no último *backup* realizado. A restauração de dados deve ser realizada exclusivamente pelo provedor de serviços de incidentes nomeado. Esta cobertura está sublimitada a 50% do Limite

Máximo de Indenização estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

3.3. COBERTURA BÁSICA (FIRST PARTY) – CUSTOS DE PERÍCIA E AVALIAÇÃO

Na ocorrência de Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Prejuízos e Despesas equivalentes aos Custos de Perícia e Avaliação do Ambiente Computacional do Segurado. Essa indenização visa possibilitar que um especialista devidamente designado conduza uma investigação aprofundada para determinar a causa do incidente, desde que:

a) A avaliação seja conduzida exclusivamente pelo provedor de serviços de incidentes designado para tal finalidade, excluindo a possibilidade de ser realizada por um técnico não especializado.

3.4. COBERTURA ADICIONAL (FIRST PARTY) – EXTORSÃO CIBERNÉTICA (RANSOMWARE)

No caso de ocorrência de um Evento Cibernético, onde o Ambiente Computacional do Segurado seja comprometido por acesso não autorizado de terceiros utilizando uma ameaça credível para cometer um ato malicioso com o intuito de extorquir financeiramente o Segurado, a Seguradora pagará ao Segurado, com o seu consentimento prévio e de acordo com os requisitos legais, quaisquer custos razoáveis e necessários para solucionar uma extorsão cibernética. No entanto, esta apólice não cobre, em nenhuma circunstância, o pagamento de valores demandados como resgate (Ransomware), desde que:

a) O Segurado comunique a Extorsão Cibernética às autoridades competentes; e

b) O Segurado não divulgue a existência desta cobertura, exceto se tal lhe for exigido por lei.

Esta cobertura está sublimitada a 30% do Limite Máximo de Indenização estabelecido na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

3.5. COBERTURA BÁSICA (FIRST PARTY) – CUSTOS DE DEFESA

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, adiantará ao Segurado os Custos de Defesa devidamente comprovados.

3.6. COBERTURA BÁSICA (THIRD PARTY) – RESPONSABILIDADE POR VIOLAÇÃO DE SEGURANÇA DE DADOS DIGITAIS

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiros e/ou Empregados por Violação de Segurança de Dados Digitais do Ambiente Computacional do Segurado e/ou da Nuvem a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado as Perdas Indenizáveis.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Para fins dessa cobertura, em adição ou substituição das disposições das Condições Gerais e Especiais aplicam-se as seguintes exclusões:

4.1. ATO DOLOSO

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à Ato Ilícito Doloso ou Culpa Grave equiparável ao dolo:

a) **Atribuído ao Segurado.**

b) **Cometido ou alegadamente cometido pelo Segurado.**

c) **Com conivência auxílio favorecimento ou tolerância do Segurado.**

A presente cláusula somente será aplicada no caso de decisão final judicial ou arbitral, confissão do Segurado, inclusive em acordos.

4.2. MULTAS E PENALIDADES

Multas ou Penalidades de qualquer natureza impostas ao Segurado e a Terceiros, incluindo as multas impostas em decorrência do não cumprimento das normas estabelecidas pelo Conselho de Padrões de Segurança PCI (*Payment Card Industry*).

4.3. GUERRA E TERRORISMO

Este seguro não cobre qualquer perda, dano, responsabilidade, custo ou despesa de qualquer tipo, direta ou indiretamente ocasionados por, ocorridos através de ou em consequência de:

- i. Guerra, incluindo atos de inimigos estrangeiros, hostilidades ou operações que equivalem a atos de guerra, declarados ou não, guerra civil, invasão, insurreição, rebelião, revolução ou golpe; ou
- ii. Guerra cibernética.

A guerra cibernética é definida como a utilização de um ambiente computacional por ou em nome de um Estado soberano para perturbar, negar, degradar, manipular ou destruir informações num sistema informático de ou em outro Estado.

A atribuição de uma ação de guerra cibernética a um Estado soberano será determinada com base em provas objetivamente razoáveis como, por exemplo:

- i. Declarações de um governo impactado, de um Estado soberano ou de outra autoridade;
- ii. Declarações de organismos internacionais amplamente reconhecidos (tais como as Nações Unidas) ou alianças (tais como a Organização do Tratado do Atlântico Norte).

4.4. DANOS FÍSICOS, MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à resultante de Danos Físicos a Pessoa, Danos Estéticos, Danos Morais e qualquer Dano Material, de fato ou alegado, ou destruição de qualquer propriedade tangível, inclusive a perda de uso.

4.5. INFRAESTRUTURA

Perdas e danos provocados por:

- i. Falhas mecânicas;
- ii. Falhas elétricas incluindo interrupções, cortes ou apações de qualquer porte; falhas dos sistemas de telecomunicações; de serviços de internet, satélite, cabo eletricidade, gás, água ou qualquer outro prestador de serviço público;
- iii. Baixo desempenho de equipamentos ou de mal funcionamento da infra-estrutura do segurado;
- iv. Ausência dos softwares e/ou aplicações protecionais instalados no(s) dispositivo(s) afetado(s) ou causadores do evento cibernético ambiente computacional do segurado;
- v. Não atualização dos softwares e/ou aplicações protecionais instalados no(s) dispositivo(s) afetado(s) ou causadores do evento cibernético ambiente computacional do segurado;
- vi. Ausência de política de utilização de senhas para acesso aos dispositivo(s) e ambiente computacional do segurado.
- vii. Utilização de réplicas de softwares e sistemas operacionais sem suporte e reconhecimento do

fabricante original;

viii. Ausência de instalação dos pacotes de ajuste (“patches”) disponibilizados pelo fabricante original.

4.6. 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.

5. ALTERAÇÕES DE RISCO

5.1. O segurado é obrigado a cumprir as seguintes obrigações de segurança:

- a) Gerar backups regulares dos dados com a frequência mínima semanal,
- b) Instalar, manter permanentemente ativado e automaticamente atualizado um software anti malware profissional adequado para todos os sistemas de computador,
- c) Proteger todos os sistemas de computador e a rede de computadores contra eventos cibernéticos de forma adequada e regularmente atualizada:
 - i. Senhas fortes;
 - ii. Configurações de sistema; e
 - iii. Firewalls.
- d) Aplicar e documentar correções de segurança para todos os softwares e/ou firmwares segurados sob esta apólice durante todo o período da apólice dentro de 30 dias após a disponibilidade da correção de segurança. Caso o segurado não cumpra com essas obrigações de segurança, a seguradora tem o direito de recusar qualquer pagamento ao segurado no caso de um evento cibernético. No entanto, a seguradora não recusará o pagamento ao segurado caso o segurado prove que a não conformidade com as obrigações de segurança acima não foi intencional nem negligente. Da mesma forma, a Seguradora não recusará o pagamento ao Segurado caso o Segurado prove que o evento cibernético não foi causado ou agravado pela não conformidade com as obrigações de segurança acima.

6. GLOSSÁRIO

AMBIENTE COMPUTACIONAL DO SEGURADO: É um ambiente lógico composto de hardware e software, controlado por sistemas operacionais, incluindo estações de trabalho, servidores, equipamentos de rede, notebooks e demais Recursos Computacionais Móveis, de propriedade do Segurado ou operado por ele.

ATO MALICIOSO: Qualquer ato não autorizado ou ilegal com intenção de obter acesso ou divulgar Dados Digitais do Ambiente Computacional do Segurado por meio de uso de qualquer Sistema Computacional.

CUSTOS DE PERÍCIA E AVALIAÇÃO: Despesas necessárias para contratação de especialistas de tecnologia da informação para a avaliação das fragilidades que possibilitaram o Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado.

CUSTOS REPARAÇÃO: Custo relacionado a contratação de especialista em tecnologia com o objetivo de buscar a restauração dos Dados Digitais armazenados em Ambiente Computacional do Segurado e danificados em razão do Evento Cibernético. Os Custos de Reparação se limitam a buscar a recuperação das condições pré-existentes ao comprometimento do Ambiente Computacional do Segurado.

DADOS DIGITAIS: Dados Pessoais e Informações Confidenciais, em um Ambiente Computacional e/ou programas de computador, aplicativos e/ou similares.

DADOS PESSOAIS: Qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável, tais como, mas não se limitando a, nome completo, número de telefone com DDD, número de cadastro de contribuinte, número de previdência social, número da carteira de habilitação, número de passaporte, número de conta bancária, número de cartão de crédito, número de cartão de débito, código de acesso ou senha que permitam acesso à conta bancária dessa pessoa física, informações locais ou identificadores eletrônicos, quando estes estiverem relacionados a uma pessoa física, ou qualquer outra informação que permita a identificação de uma pessoa física.

EVENTO CIBERNÉTICO: Atos Maliciosos, Malware, erro humano que impacte o Ambiente Computacional.

INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS: São aquelas que não estão disponíveis publicamente.

INVESTIGAÇÃO REGULATÓRIA: Significa qualquer procedimento investigatório, inquérito ou audiência formal ou oficial, que envolvam diretamente o Segurado e que possam resultar em uma Reclamação no futuro, quando conduzida por um Órgão Governamental e sempre que o Segurado:

- a) Tiver obrigatoriamente que comparecer;
- b) Seja identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito, indicando claramente Evento Cibernético específico cometido pelo Segurado.

MALWARE: Software malicioso projetado para se infiltrar e prejudicar o Ambiente Computacional. Para fins desta definição, Malware não significa Phishing.

NUVEM: Serviço contratado direta e formalmente pelo Segurado para hospedagem, tratamento de Dados Pessoais em seu nome e armazenamento de Dados Digitais em servidores de terceiros exclusivamente acessados através de conexão via internet.

PERDA POR EXTORSÃO CIBERNÉTICA: Significa qualquer:

- a) Custo relacionado a uma investigação com o objetivo de determinar a fragilidade no Ambiente Computacional do Segurado que propiciou a sua invasão.
- b) Custo relacionado a contratação do especialista em tecnologia designado pela Seguradora com o objetivo de buscar a restauração do Ambiente Computacional do Segurado.

PHISHING: Significa, para fins de Apólice, tipo de engenharia social que necessariamente se utiliza de links falsos para sites falsos na internet projetados para coletar dados pessoais dentro do referido site falso. Tais links são comumente enviados por e-mail, SMS, WhatsApp ou similares. Para fins desta definição, Phishing não significa Malware.

PREJUÍZOS E DESPESAS DE UM EVENTO CIBERNÉTICO: Custos e despesas decorrentes de Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado descobertas durante o período de Vigência da Apólice e delimitados nas coberturas básicas e adicionais contratadas e indicadas na Especificação.

RECURSOS COMPUTACIONAIS MÓVEIS: São os computadores portáteis do Segurado. Enquadram-se nessa categoria notebooks, smartphone, tablet, etc. Acrescentam-se também a esses recursos todas as mídias de leitura e/ou de gravação, como CDs, Memory Keys (pen drive) etc.

SISTEMA COMPUTACIONAL: É um ambiente lógico composto de hardware e software, controlado por sistemas operacionais, incluindo estações de trabalho, servidores, equipamentos de rede, notebooks e demais Recursos Computacionais Móveis que não é de propriedade ou controlado pelo Segurado.

VIOLAÇÃO DA SEGURANÇA DE DADOS: Violação de segurança da informação que resulte na destruição acidental ou ilegal, perda, alteração, divulgação não autorizada ou acesso a Dados Digitais que são transmitidas, armazenadas ou processadas no Ambiente Computacional do Segurado.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL CIBERNÉTICA E PROTEÇÃO DE DADOS (SEM INDENIZAÇÃO PARA O SEGURADO)

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 Cláusula Particular estenderá a Cobertura para Danos, decorrente de **Evento Cibernético**, garantidos pelo Seguro, e atribuídos por **Terceiros** pretensamente prejudicados à responsabilidade 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 ser este um **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. DEFINIÇÕES

FATO GERADOR: Qualquer acontecimento que produza **Danos**, decorrente de **Evento Cibernético**, garantidos pelo **Seguro**, e atribuídos por **Terceiros** pretensamente prejudicados à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.

2. OBJETO DO SEGURO

Esta **Apólice** de seguro abrange coberturas básicas nos termos da **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro** para **Perdas Indenizáveis** reclamadas por **Terceiros**, sem amparo para os **Prejuízos e Despesas de um Evento Cibernético** sofridos pelo próprio **Segurado**.

O objeto da presente **Apólice** é o pagamento ao **Segurado** de valor equivalente aos **Prejuízos e Despesas de um Evento Cibernético** descoberto durante o **Período de Vigência**.

3. COBERTURAS DO SEGURO

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

3.1. COBERTURA BÁSICA (FIRST PARTY) – CUSTOS DE DEFESA

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, adiantará ao Segurado os Custos de Defesa devidamente comprovados.

3.2. COBERTURA BÁSICA (THIRD PARTY) – RESPONSABILIDADE POR VIOLAÇÃO DE SEGURANÇA DE DADOS DIGITAIS

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiros e/ou Empregados por Violação de Segurança de Dados Digitais do Ambiente Computacional do Segurado e/ou da Nuvem a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado as Perdas Indenizáveis.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

Para fins dessa cobertura, em adição ou substituição das disposições das Condições Gerais e Especiais aplicam-se as seguintes exclusões:

4.1. ATO DOLOSO

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à Ato Ilícito Doloso ou Culpa Grave equiparável ao dolo:

- a) Atribuído ao Segurado.
- b) Cometido ou alegadamente cometido pelo Segurado.
- c) Com conivência auxílio favorecimento ou tolerância do Segurado.

A presente cláusula somente será aplicada no caso de decisão final judicial ou arbitral, confissão do Segurado, inclusive em acordos.

4.2. MULTAS E PENALIDADES

Multas ou Penalidades de qualquer natureza impostas ao Segurado e a Terceiros, incluindo as multas impostas em decorrência do não cumprimento das normas estabelecidas pelo Conselho de Padrões de Segurança PCI (*Payment Card Industry*).

4.3. GUERRA E TERRORISMO

Este seguro não cobre qualquer perda, dano, responsabilidade, custo ou despesa de qualquer tipo, direta ou indiretamente ocasionados por, ocorridos através de ou em consequência de:

- i. Guerra, incluindo atos de inimigos estrangeiros, hostilidades ou operações que equivalem a atos de guerra, declarados ou não, guerra civil, invasão, insurreição, rebelião, revolução ou golpe; ou
- ii. Guerra cibernética.

A guerra cibernética é definida como a utilização de um ambiente computacional por ou em nome de um Estado soberano para perturbar, negar, degradar, manipular ou destruir informações num sistema informático de ou em outro Estado.

A atribuição de uma ação de guerra cibernética a um Estado soberano será determinada com base em provas objetivamente razoáveis como, por exemplo:

- i. Declarações de um governo impactado, de um Estado soberano ou de outra autoridade;
- ii. Declarações de organismos internacionais amplamente reconhecidos (tais como as Nações Unidas) ou alianças (tais como a Organização do Tratado do Atlântico Norte).

4.4. DANOS FÍSICOS, MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à resultante de Danos Físicos a Pessoa, Danos Estéticos, Danos Morais e qualquer Dano Material, de fato ou alegado, ou destruição de qualquer propriedade tangível, inclusive a perda de uso.

4.5. INFRAESTRUTURA

Perdas e danos provocados por:

- i. Falhas mecânicas;
- ii. Falhas elétricas incluindo interrupções, cortes ou apações de qualquer porte; falhas dos sistemas

de telecomunicações; de serviços de internet, satélite, cabo eletricidade, gás, água ou qualquer outro prestador de serviço público;

- iii. Baixo desempenho de equipamentos ou de mal funcionamento da infra-estrutura do segurado;
- iv. Ausência dos softwares e/ou aplicações protecionais instalados no(s) dispositivo(s) afetado(s) ou causadores do evento cibernético ambiente computacional do segurado;
- v. Não atualização dos softwares e/ou aplicações protecionais instalados no(s) dispositivo(s) afetado(s) ou causadores do evento cibernético ambiente computacional do segurado;
- vi. Ausência de política de utilização de senhas para acesso aos dispositivo(s) e ambiente computacional do segurado.
- vii. Utilização de réplicas de softwares e sistemas operacionais sem suporte e reconhecimento do fabricante original;
- viii. Ausência de instalação dos pacotes de ajuste (“patches”) disponibilizados pelo fabricante original.

4.6. 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.

5. ALTERAÇÕES DE RISCO

5.1. O segurado é obrigado a cumprir as seguintes obrigações de segurança:

- a) Gerar backups regulares dos dados com a frequência mínima semanal,
- b) Instalar, manter permanentemente ativado e automaticamente atualizado um software anti malware profissional adequado para todos os sistemas de computador,
- c) Proteger todos os sistemas de computador e a rede de computadores contra eventos cibernéticos de forma adequada e regularmente atualizada:
 - i. Senhas fortes;
 - ii. Configurações de sistema; e
 - iii. Firewalls.
- d) Aplicar e documentar correções de segurança para todos os softwares e/ou firmwares segurados sob esta apólice durante todo o período da apólice dentro de 30 dias após a disponibilidade da correção de segurança. Caso o segurado não cumpra com essas obrigações de segurança, a seguradora tem o direito de recusar qualquer pagamento ao segurado no caso de um evento cibernético. No entanto, a seguradora não recusará o pagamento ao segurado caso o segurado prove que a não conformidade com as obrigações de segurança acima não foi intencional nem negligente. Da mesma forma, a Seguradora não recusará o pagamento ao Segurado caso o Segurado prove que o evento cibernético não foi causado ou agravado pela não conformidade com as obrigações de segurança acima.

6. GLOSSÁRIO

AMBIENTE COMPUTACIONAL DO SEGURADO: É um ambiente lógico composto de hardware e software, controlado por sistemas operacionais, incluindo estações de trabalho, servidores, equipamentos de rede, notebooks e demais Recursos Computacionais Móveis, de propriedade do Segurado ou operado por ele.

ATO MALICIOSO: Qualquer ato não autorizado ou ilegal com intenção de obter acesso ou divulgar Dados Digitais do Ambiente Computacional do Segurado por meio de uso de qualquer Sistema Computacional.

CUSTOS DE PERÍCIA E AVALIAÇÃO: Despesas necessárias para contratação de especialistas de tecnologia da informação para a avaliação das fragilidades que possibilitaram o Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado.

CUSTOS REPARAÇÃO: Custo relacionado a contratação de especialista em tecnologia com o objetivo de buscar a restauração dos Dados Digitais armazenados em Ambiente Computacional do Segurado e danificados em razão do Evento Cibernético. Os Custos de Reparação se limitam a buscar a recuperação das condições pré-existentes ao comprometimento do Ambiente Computacional do Segurado.

DADOS DIGITAIS: Dados Pessoais e Informações Confidenciais, em um Ambiente Computacional e/ou programas de computador, aplicativos e/ou similares.

DADOS PESSOAIS: Qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável, tais como, mas não se limitando a, nome completo, número de telefone com DDD, número de cadastro de contribuinte, número de previdência social, número da carteira de habilitação, número de passaporte, número de conta bancária, número de cartão de crédito, número de cartão de débito, código de acesso ou senha que permitam acesso à conta bancária dessa pessoa física, informações locais ou identificadores eletrônicos, quando estes estiverem relacionados a uma pessoa física, ou qualquer outra informação que permita a identificação de uma pessoa física.

EVENTO CIBERNÉTICO: Atos Maliciosos, Malware, erro humano que impacte o Ambiente Computacional.

INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS: São aquelas que não estão disponíveis publicamente.

INVESTIGAÇÃO REGULATÓRIA: Significa qualquer procedimento investigatório, inquérito ou audiência formal ou oficial, que envolvam diretamente o Segurado e que possam resultar em uma Reclamação no futuro, quando conduzida por um Órgão Governamental e sempre que o Segurado:

- a) Tiver obrigatoriamente que comparecer;
- b) Seja identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito, indicando claramente Evento Cibernético específico cometido pelo Segurado.

MALWARE: Software malicioso projetado para se infiltrar e prejudicar o Ambiente Computacional. Para fins desta definição, Malware não significa Phishing.

NUVEM: Serviço contratado direta e formalmente pelo Segurado para hospedagem, tratamento de Dados Pessoais em seu nome e armazenamento de Dados Digitais em em servidores de terceiros exclusivamente acessados através de conexão via internet.

PERDA POR EXTORSÃO CIBERNÉTICA: Significa qualquer:

- a) Custo relacionado a uma investigação com o objetivo de determinar a fragilidade no Ambiente Computacional do Segurado que propiciou a sua invasão.
- b) Custo relacionado a contratação do especialista em tecnologia designado pela Seguradora com o objetivo de buscar a restauração do Ambiente Computacional do Segurado.

PHISHING: Significa, para fins de Apólice, tipo de engenharia social que necessariamente se utiliza de links falsos para sites falsos na internet projetados para coletar dados pessoais dentro do referido site falso. Tais links são comumente enviados por e-mail, SMS, WhatsApp ou similares. Para fins desta definição, Phishing não significa Malware.

PREJUÍZOS E DESPESAS DE UM EVENTO CIBERNÉTICO: Custos e despesas decorrentes de Evento

Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado descobertas durante o período de Vigência da Apólice e delimitados nas coberturas básicas e adicionais contratadas e indicadas na Especificação.

RECURSOS COMPUTACIONAIS MÓVEIS: São os computadores portáteis do Segurado. Enquadram-se nessa categoria notebooks, smartphone, tablet, etc. Acrescentam-se também a esses recursos todas as mídias de leitura e/ou de gravação, como CDs, Memory Keys (pen drive) etc.

SISTEMA COMPUTACIONAL: É um ambiente lógico composto de hardware e software, controlado por sistemas operacionais, incluindo estações de trabalho, servidores, equipamentos de rede, notebooks e demais Recursos Computacionais Móveis que não é de de propriedade ou controlado pelo Segurado.

VIOLAÇÃO DA SEGURANÇA DE DADOS: Violação de segurança da informação que resulte na destruição acidental ou ilegal, perda, alteração, divulgação não autorizada ou acesso a Dados Digitais que são transmitidas, armazenadas ou processadas no Ambiente Computacional do Segurado.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA CUIDADORES DOMICILIARES (NÃO CLÍNICOS)

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 Cláusula Particular tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e despesas 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 **cuidador domiciliar não clínico**, exclusivamente em atividades de suporte pessoal domiciliar, conforme disposto nesta condição especial.

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 ser este um **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. DEFINIÇÕES

CONSELHOS DE CLASSE: Para efeitos desta cláusula, não se exige registro em conselho profissional da saúde, sendo obrigatório que os cuidadores possuam comprovação de curso de formação reconhecido para atuação como cuidador domiciliar, nos termos da legislação vigente, respeitando a limitação às atividades não clínicas.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Para efeitos desta cláusula, considera-se prestação de serviços exclusivamente a realização de atividades domiciliares de acompanhamento e suporte pessoal, incluindo auxílio em higiene pessoal básica, apoio em alimentação, assistência em mobilidade e companhia, sem envolvimento em atos privativos de profissionais da saúde.

SEGURADO: Para efeitos desta cláusula, refere-se ao contratante da apólice: (i) pessoa física qualificada como cuidador não clínico, devidamente treinada e com comprovação de formação específica; ou (ii) pessoa jurídica prestadora de serviços domiciliares de cuidadores, conforme identificado na **Apólice** ou **Especificação** do **Seguro**.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. SERVIÇOS CABÍVEIS A UM PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE

Reclamações decorrentes da administração de medicamentos, realização de procedimentos clínicos, curativos técnicos, terapias medicamentosas, fisioterapia, ou quaisquer outras atividades que requeiram registro em conselho profissional regulamentado.

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. Cópia do contrato de **Prestação de Serviços** ou outro documento similar, firmado entre o **Segurado** e o **Terceiro**;
- ii. Documentos que evidenciem a **Formação** do **Segurado**;

iii. Documentos que comprovem os danos alegados pelo **Terceiro**.

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 PARTICULAR - EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CRQ E CRBIO

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 Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** para **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** quando decorrente do desempenho de seus serviços profissionais devidamente registrados por meio de TRT (Termo de Responsabilidade Técnica), obtidos junto ao CRQ (Conselho Regional de Química), e as ARTs (Anotações de Responsabilidade Técnica), obtidas junto ao CRBIO (Conselho Regional de Biologia).

A extensão de Cobertura supramencionada não se aplica à "Cláusula Particular de Responsabilidade por Danos Ambientais" presente na 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**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por ser este um **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. Registro de TRTs e de ARTs do **Segurado**, obtidos junto ao CRQ ou CRBIO.

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 PARTICULAR - COBERTURA DE DANOS AMBIENTAIS PARA DESPESAS DE DEFESA EM CASO DE POLUIÇÃO SÚBITA OU POLUIÇÃO GRADUAL

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 Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** para **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado**, por **Danos Ambientais**, quando decorrente do desempenho de seus serviços profissionais, conforme as condições a seguir:

- a) Na ocorrência de eventual **Dano Ambiental** decorrente de **Poluição Súbita** ou **Poluição Gradual** por consequência da **Prestação de Serviços** do **Segurado**, a presente **Cobertura** garantirá os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado**.
- b) **Todavia, quaisquer Reclamações de Terceiros decorrentes de Prestação de Serviços do Segurado sem as devidas autorizações, permissões e/ou licenças dos respectivos órgãos reguladores, fiscalizadores e Conselho de Classe não serão passíveis de cobertura 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**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por ser este um **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. DEFINIÇÕES

POLUIÇÃO: Degradação da qualidade ambiental resultante de atividades que direta ou indiretamente:

- a) Prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população;
- b) Criem condições adversas às atividades sociais e econômicas;
- c) Afetem desfavoravelmente a biota;
- d) Afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente;
- e) Lancem matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos.

POLUIÇÃO GRADUAL: Tipo de **Poluição** que tem como origem ou causa um evento acidental, que se inicia em determinado momento, porém que se materializa de forma paulatina, resultante de um processo cumulativo e, em geral, imperceptível por um longo período de tempo.

POLUIÇÃO SÚBITA: Tipo de **Poluição** que se materializa através de um evento acidental, súbito e repentino, iniciado, detectado e cessado em até 72 horas.

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

**CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE DANOS AMBIENTAIS
PARA DESPESAS DE DEFESA E DEMAIS PERDAS EM CASO DE POLUIÇÃO SÚBITA E DEPESAS DE
DEFESA EM CASO DE POLUIÇÃO GRADUAL**

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 Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** para **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado**, por **Danos Ambientais**, quando decorrente do desempenho de seus serviços profissionais, conforme as condições a seguir:

- a) Na ocorrência de eventual **Dano Ambiental** decorrente de:
- i. **Poluição Súbita** por consequência da **Prestação de Serviços do Segurado**, a presente cobertura adicional garantirá os **Custos de Defesa** e demais **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado**.
 - ii. **Poluição Gradual** por consequência da **Prestação de Serviços** do **Segurado**, a presente cobertura garantirá os **Custos de Defesa** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado**.
- b) **Todavia, quaisquer Reclamações de Terceiros decorrentes de Prestação de Serviços do Segurado sem as devidas autorizações, permissões e/ou licenças dos respectivos órgãos reguladores, fiscalizadores e Conselho de Classe não serão passíveis de cobertura 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**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por ser este um **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. DEFINIÇÕES

POLUIÇÃO: Degradação da qualidade ambiental resultante de atividades que direta ou indiretamente:

- f) Prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população;
- g) Criem condições adversas às atividades sociais e econômicas;
- h) Afetem desfavoravelmente a biota;
- i) Afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente;
- j) Lancem matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos.

POLUIÇÃO GRADUAL: Tipo de **Poluição** que tem como origem ou causa um evento acidental, que se inicia em determinado momento, porém que se materializa de forma paulatina, resultante de um processo cumulativo e, em geral, imperceptível por um longo período de tempo.

POLUIÇÃO SÚBITA: Tipo de **Poluição** que se materializa através de um evento acidental, súbito e repentino, iniciado, detectado e cessado em até 72 horas.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - COBERTURA DE DANOS AMBIENTAIS PARA DESPESAS DE DEFESA E DEMAIS PERDAS EM CASO DE POLUIÇÃO SÚBITA OU POLUIÇÃO GRADUAL

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 Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** para **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado**, por **Danos Ambientais**, quando decorrente do desempenho de seus serviços profissionais, conforme as condições a seguir:

- a) Na ocorrência de eventual **Dano Ambiental** decorrente de **Poluição Súbita** ou **Poluição Gradual** por consequência da **Prestação de Serviços** do **Segurado**, a presente cobertura adicional garantirá os **Custos de Defesa** e demais **Perdas** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado**.
- b) **Todavia, quaisquer Reclamações de Terceiros decorrentes de Prestação de Serviços do Segurado sem as devidas autorizações, permissões e/ou licenças dos respectivos órgãos reguladores, fiscalizadores e Conselho de Classe não serão passíveis de cobertura 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**.

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por ser este um **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. DEFINIÇÕES

POLUIÇÃO: Degradação da qualidade ambiental resultante de atividades que direta ou indiretamente:

- k) Prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população;
- l) Criem condições adversas às atividades sociais e econômicas;
- m) Afetem desfavoravelmente a biota;
- n) Afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente;
- o) Lancem matérias ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos.

POLUIÇÃO GRADUAL: Tipo de **Poluição** que tem como origem ou causa um evento acidental, que se inicia em determinado momento, porém que se materializa de forma paulatina, resultante de um processo cumulativo e, em geral, imperceptível por um longo período de tempo.

POLUIÇÃO SÚBITA: Tipo de **Poluição** que se materializa através de um evento acidental, súbito e repentino, iniciado, detectado e cessado em até 72 horas.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - NÃO ADIÇÃO DE LIMITE AGREGADO ENTRE APÓLICES EM CASOS DE RECLAMAÇÕES CONEXAS

Mediante o pagamento do **Prêmio** adicional, fica entendido e acordado que, para os casos em que uma ou mais de uma **Reclamação** referente ao mesmo **Ato Danoso** seja direcionada contra o **Segurado** coberto por esta **Apólice**, quando coberto por outra apólice de seguro emitida com o mesmo fim, ou, ainda, para qualquer empresa do mesmo **Grupo Econômico**, o **Limite Agregado combinado entre as diversas Apólices existentes não se somará, devendo ser considerado apenas o Limite Agregado de maior valor.**

Caso o **Segurado** seja condenado, ao final, por ser este um **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. DEFINIÇÕES

GRUPO ECONÔMICO: Significa o **Segurado** e suas **Subsidiárias** ou **Controladas**.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - EXCLUSÃO DE ATIVIDADE MÉDICA OU DA ÁREA DA SAÚDE

Fica entendido e acordado nesta Cláusula que a **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento na **Apólice** relacionado a qualquer **Reclamação** resultante, baseada ou atribuível a qualquer atividade médica ou da área da saúde, incluindo, mas não se limitando a exames médicos e complementares (Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Audiometria, Espirometria e outros destinados somente à parte ocupacional), PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, Laudos Técnicos Periciais e exames médicos ocupacionais.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSPORTE DE PESSOAS OU QUALQUER DANO DECORRENTE DE ACIDENTE

Fica entendido e acordado que a cláusula de exclusão 3.1 - RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE DE PESSOAS, prevista na **Condição Especial de Turismo**, será substituída pelo texto abaixo:

RESPONSABILIDADE DE TRANSPORTE DE PESSOAS OU RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA – DANO DECORRENTE DE ACIDENTE

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis 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, bem como decorrente de responsabilidade solidária do **Segurado** em relação a qualquer **Dano Material** ou **Dano Corporal** proveniente de acidentes ocorridos durante **Prestação de Serviços** de qualquer empresa que tenha seus serviços vendidos ou comercializados pelo **Segurado**.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE POR PRÁTICA DE TURISMO DE AVENTURA

Mediante inclusão desta cláusula, não estarão cobertas as **Reclamações** resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a **Danos** causados a **Terceiros** ocorridos durante a prática de qualquer atividade de rapel, canoagem, escalada, asa delta, paraquedismo, atividades equestres, mergulho, rafting ou qualquer outra atividade relacionada a turismo de aventura.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE POR OPERAÇÃO DE CARGA E DESCARGA, MANUTENÇÃO OU USO DE EMBARCAÇÃO, AERONAVE, VEÍCULO OU TELEFÉRICO

Mediante inclusão desta cláusula, não estarão cobertas as **Reclamações** resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a **Danos** causados a **Terceiros** decorrente de qualquer **Dano Corporal** ou **Dano Material** da propriedade, posse, manutenção, operação, carga ou descarga ou uso por ou em nome do **Segurado** de qualquer embarcação, aeronave, veículo ou teleférico.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - EXCLUSÃO DA ATIVIDADE DE INCORPORAÇÃO E GESTÃO FINANCEIRA

Mediante inclusão desta cláusula, fica entendido e acordado que a **Seguradora** não será responsável por qualquer **Reclamação**, direta ou indiretamente, vinculada, resultante, baseada ou atribuível à **Prestação de Serviço** de qualquer atividade de incorporação ou gestão financeira de recursos de projetos e obras na qual o **Segurado** esteja envolvido.

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

CONDIÇÃO PARTICULAR - EXCLUSÕES APLICÁVEIS A DEPENDER DO RISCO, CONFORME NEGOCIAÇÃO

1. RISCOS EXCLUÍDOS

- 1.1. Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, da negatização do nome referente a um débito inexistente ou já quitado.
- 1.2. Exclusão Específica de Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, de serviços de projetos e execução, instalação e/ou montagem.
- 1.3. Exclusão Específica de Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, de operação de linhas de transmissão e/ou subestações de energia.
- 1.4. Exclusão de Reclamações relacionadas e/ou decorrente, direta ou indiretamente, da atuação de brigadas de incêndio, bombeiros civis ou quaisquer serviços de combate a incêndio.
- 1.5. Exclusão de Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, da atuação de profissionais de segurança, vigilância ou controle de acesso, incluindo ações de contenção, força física, omissão de socorro ou falhas na prevenção de atos ilícitos.
- 1.6. Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente Ausência de concessão pública para cabeamento DE FIBRA ÓPTICA.
- 1.7. Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente operada e/ou provedor de hospedagem de internet.
- 1.8. Exclusão de Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, de reclamações relacionadas à prática médica, terapêutica ou psicológica direta.
- 1.9. Exclusão de Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, de organização, produção ou execução de eventos, feiras, congressos e festivais.
- 1.10. Exclusão de Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, de Intermediação comercial de produtos, serviços ou quaisquer negócios por conta e ordem de terceiros.
- 1.11. Exclusão de Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, de atividades relacionadas a web design, hospedagem ou criação de websites/portais.