

CONDIÇÕES GERAIS - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL SEGURO À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

01 – APRESENTAÇÃO

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

1. 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**.
2. 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, o Segurado só pode contratar uma das Coberturas básicas dentre aquelas oferecidas pela Seguradora.**
3. 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:
 - as **Coberturas** Adicionais cobrem riscos excluídos, implícita ou explicitamente, nas Condições Gerais e/ou Especiais;
 - as Cláusulas Específicas alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das **Coberturas** Adicionais.

02 – GLOSSÁRIO

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 contrato de seguro, que estabelece os direitos e obrigações da **Seguradora** e do **Segurado**.

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 civil, por acordo aprovado pela **Seguradora** ou proferida em processo administrativo ou arbitral, desde que:

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

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES

É a 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** contratualmente previsto; e

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

- i. durante a vigência da **Apólice**; ou
- ii. durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
- iii. durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável; ou
- iv. durante os prazos prescricionais aplicáveis.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

Espécie de contrato celebrado que possibilita ao **Segurado** registrar formalmente junto à **Seguradora** fatos ou circunstâncias potencialmente Danosos cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados. Se o **Segurado** não tiver registrado 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**.

APÓLICE DE EXCESSO

Trata-se da presente **Apólice**, a qual se transforma em **Apólice de Excesso**, na medida em que 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 seguro, cujo **Limite Máximo de Garantia** tenha sido contratado em faixas entre a **Apólice de Primeiro Risco** e esta **Apólice de Excesso**.

ATO DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que remetam a ação intencional e consciente, violem direito e causem **Dano** a outrem, ainda que exclusivamente moral. **Assim como a culpa grave, é risco excluído de qualquer contrato de seguro nos termos da legislação em vigor.**

AVISO DE SINISTRO

Significa dar conhecimento à **Seguradora** da ocorrência de uma **Reclamação** por escrito, de acordo com as Condições Gerais da **Apólice**, durante o **Período de Vigência**, do **Prazo Complementar**, do **Prazo Suplementar**, se aplicáveis, ou dos prazos prescricionais em vigor. É uma das obrigações do **Segurado**, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o **Segurado** tome conhecimento do **Sinistro**.

COBERTURA

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

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores de profissões, estabelecidos em legislação específica.

CONTRATANTE

Corresponde ao **Segurado**.

CORRETOR DE SEGUROS

Pessoa Física ou Jurídica, devidamente habilitada e registrada na **SUSEP** e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, autorizada pelo Segurado.

DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices** a base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro, mencionada na **Especificação** da **Apólice**.

DANO

Prejuízo ou ônus financeiro sofrido por um **Terceiro**, desde que diretamente relacionado à **Ato Danoso** praticado no contexto da **Prestação de Serviços** coberta por esta **Apólice**. **Esta definição não abrange Dano Corporal, Dano Estético e Dano mMral.**

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.

DANO CORPORAL

Ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, 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 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 no contexto da Prestação de Serviços coberta por esta Apólice. Esta definição não abrange Dano Moral.**

DANO MORAL

Lesão praticada por outrem ao patrimônio psíquico ou a 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 à Ato Danoso praticado no contexto da Prestação de Serviços coberta por esta Apólice.

DESPESAS DE DEFESA

São os honorários de advogados, custas processuais, despesas de locomoção, encargos e despesas periciais, bem como as demais despesas necessárias para a boa condução e adequada proteção dos interesses dos **Segurados**.

-> O art. 9º, II da Circular SUSEP 637/2021 estabelece a possibilidade de livre escolha ou da utilização de profissionais referenciados, pelos segurados, no caso de ser comercializada cobertura para os custos de defesa.

DOLO

Significa má-fé, referindo-se a qualquer ato consciente, por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. É a vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado prejudicial a outrem.

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 os prepostos, estagiários, trainees, bolsistas e terceirizados.

ENDOSSO

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

ESPECIFICAÇÃO

Documento que faz parte integrante da **Apólice**, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

FATO GERADOR OU ATO DANOSO

Qualquer acontecimento que produza **Danos**, garantidos pela **Apólice**, e atribuídos, por **Terceiros** prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável. **Ato Danoso** ou **Fato Gerador** referem-se a ações ou omissões culposas decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado** na **Prestação de Serviços** ou no exercício dos deveres inerentes a conduta de sua profissão.

FRANQUIA

Importância definida na **Especificação**, que representa a participação do **Segurado** nos prejuízos consequentes de cada **Reclamação**.

INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

É a contraprestação da **Seguradora** ao **Segurado** 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.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável por **Cobertura** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados 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 Especificação da Apólice.**

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): Limite máximo de responsabilidade da sociedade **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 paga.**

Na hipótese de ocorrência de Sinistros que envolvam Coberturas distintas a responsabilidade da Seguradora se limitará ao Limite Máximo de Garantia estabelecido na Especificação da Apólice.

NOTIFICAÇÃO

É o ato, por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante a vigência da **Apólice**, fatos ou circunstâncias potencialmente Danoso, ocorridos entre a data limite de **Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**.

PEDIDO DE RESSARCIMENTO

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

PERÍODO DE VIGÊNCIA

É o período identificado na **Especificação** durante o qual a **Apólice** estará em vigor.

PERDA

Define-se como **Perda** os prejuízos decorrentes de **Reclamação** contra o **Segurado** coberta:

(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 um acordo, incluindo, mas não se limitando a Termos de Ajustamento de Conduta e Termos de Compromisso, com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**.

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 sem se limitar a, material a ser reciclado, reconicionado ou restituído e materiais nucleares.

PRAZO ADICIONAL

É o **Prazo Adicional** para a apresentação de **Reclamação de Terceiros** ao **Segurado**, concedido pela **Seguradora**, a partir do término do **Período de Vigência** da **Apólice** ou da data de seu cancelamento, 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** 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 por **Perda** indenizável terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de **Retroatividade**, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma **Apólice a Base de Reclamações**.

PRAZO COMPLEMENTAR

É a modalidade de **Prazo Adicional** concedido pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer **Prêmio** adicional.

PRAZO SUPLEMENTAR

É a modalidade de **Prazo Adicional** oferecido pela **Seguradora**, mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional. O **Prazo Suplementar** terá início em data imediatamente posterior ao término do **Prazo Complementar**.

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 determinados riscos.

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 junto ao respectivo Conselho de Classe.**

Para fins de Cobertura da Apólice, será considerada como Prestação de Serviço do Segurado exclusivamente aquela diretamente relacionada às atividades identificadas na Especificação. Não é considerada Prestação de Serviços o uso e a conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos 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**, não se aplicando, em qualquer hipótese, rateio.

PROPOSTA

É o documento no qual o **Segurado** e/ou seu **Corretor de Seguros** formaliza o interesse do Segurado na contratação da **Apólice**.

QUESTIONÁRIO

Declarações enviadas à **Seguradora**, diretamente pelo **Segurado**, ou, quando por este autorizado, por seu **Corretor de Seguros** e/ou representante legal. Referem-se às informações para fins de análise e dimensionamento do risco. É parte integrante da **Apólice** e pode ser utilizado fins de **Regulação de Sinistro**.

RECLAMAÇÃO

Refere-se às situações a seguir, quando decorrentes de **Ato Danoso** relacionados diretamente à **Prestação de Serviço do Segurado** durante o seu exercício profissional:

- (i) qualquer **Notificação** por escrito de **Terceiros** dirigida ao **Segurado**;
- (ii) processo judicial;
- (iii) procedimento de arbitragem;
- (iv) processo administrativo disciplinar, éticos e regulatórios.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

Trata-se do processo, através do qual a **Seguradora** analisa as circunstâncias e a documentação das **Reclamações** avisadas pelo **Segurado**, para, no caso de enquadramento nos riscos cobertos pela **Apólice**, providenciar o pagamento da **Indenização Securitária** devida nos termos da **Apólice**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de profissional

habilitado para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**, que realize a **Prestação de Serviços**, nos termos desta **Apólice**

SEGURADORA

Akad Seguros S.A., registrada no CNPJ/ME sob o nº 14.868.712/0001-31, empresa autorizada pela **SUSEP** a funcionar no Brasil como tal e que, ao receber o **Prêmio**, assume o risco e garante a **Indenização Securitária**, em caso de ocorrência de **Sinistro** amparado pelo contrato de seguro.

SINISTRO

Termo utilizado para definir a ocorrência de um evento Danoso acidental e imprevisto, que afeta um **Segurado** (civilmente ou não).

SUSEP

Significa a Superintendência de Seguros Privados.

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 e os prepostos do Segurado ou as pessoas que dele dependam economicamente.**

VISTORIA DE SINISTRO

Termo utilizado para definir ato da **Seguradora** de realizar visita ao local da ocorrência do **Sinistro**, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo **Terceiro**.

03 – OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de indenização, em razão de **Reclamação** de **Prejuízos** causados a **Terceiros** em decorrência de falha na **Prestação de Serviços** e cobertos pela **Apólice Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice Apólice**, pelos quais o **Segurado** vier a ser responsabilizado por:

- Decisão judicial transitada em julgado;
- Decisão final proferida em processo administrativo por autoridade competente;
- Decisão final proferida em processo arbitral;
- Acordo autorizado de modo expresse pela **Seguradora**;

3.2 – A validade e os efeitos desta **Cobertura** estão limitados a **Reclamações** feitas contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, ou quando aplicável, durante o **Prazo Complementar**, o **Prazo Suplementar** ou os prazos prescricionais em vigor, e os **Atos Danosos** deverão ter ocorrido durante o **Período De Retroatividade** e até a data final da vigência da **Apólice**.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

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

condições da **Apólice**:

4.1 – PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE TERCEIROS E MEDIAÇÃO

A) Pedido de Ressarcimento

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

Para fins desta **Cobertura, Pedido de Ressarcimento** significa a comunicação formal de uma **Reclamação** com pedido de reparação de **Danos** feita por **Terceiro**, devidamente identificado, através de carta, ligações gravadas, e-mail, registros em sites do **Segurado**, Procon ou sites especializados de comunicação de reclamações.

Caracterizado o **Sinistro** e estando a **Seguradora** de acordo com o valor do pleito, 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.

4.2 – DESPESAS DE DEFESA EM PROCESSOS CÍVEIS, CRIMINAIS, ADMINISTRATIVOS E ARBITRAIS

-> O art. 9º, II da Circular SUSEP 637/2021 estabelece a possibilidade de livre escolha ou da utilização de profissionais referenciados, pelos segurados, no caso de ser comercializada cobertura para os custos de defesa

A) Despesas de Defesa em ações judiciais

Se o **Segurado** for acionado judicialmente em esfera civil, sob alegação de **Ato Danoso** praticado pelo **Segurado**, durante a **Prestação de Serviços** e que tenha resultado em **Prejuízo Financeiro, Dano Material, Dano Corporal e/ou Dano Moral** ao **Terceiro**, a **Seguradora** pagará as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

B) Despesas 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 pelo **Segurado**, durante a **Prestação de Serviços**, a **Seguradora** pagará as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

C) Despesas de Defesa para processos em esfera administrativa

Se o **Segurado** for alvo de processo administrativo disciplinar, ético ou regulatório, relacionado à infração profissional, a **Seguradora** pagará as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

D) Arbitragem

Se o **Segurado** for alvo de processo arbitral em decorrência, com base ou fundamento em **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado**, durante a **Prestação de Serviços**, a **Seguradora** pagará as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

Para fins desta **Cobertura**, **Despesas de Defesa** significam os honorários advocatícios, emolumentos, honorários periciais, custas judiciais e despesas necessárias, decorrentes exclusivamente de defesas ou recursos relacionados a qualquer **Reclamação** coberta.

4.3 – INDENIZAÇÕES E ACORDOS

A) Acordos

Caso seja possível celebrar um acordo para encerrar o litígio com o **Terceiro** reclamante – e desde que haja prévia anuência da **Seguradora** – o **Segurado** deverá celebrar o acordo com o **Terceiro** reclamante, nos seguintes termos:

A.1.) A **Seguradora** dará todas as instruções para o advogado de defesa, tanto em relação aos valores máximos que a **Seguradora** aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento e documentação necessária para garantia de que não ocorram acionamentos futuros.

A.2.) Não sendo acatado pelo **Terceiros** o acordo oferecido, deverão ser consideradas as **Coberturas** desta **Apólice**.

B) Indenização por condenação

Caso o **Segurado** seja condenado, por decisão transitada em julgado ou decisão final, as indenizações a título de **Prejuízo Financeiro**, **Dano Material**, **Dano Moral** ou **Dano Corporal** serão integralmente pagas até o **Limite Máximo de Indenização** contratado, de acordo com os termos de **Cobertura** da **Apólice**.

4.4 - NOTIFICAÇÕES

Caso o **Segurado** tome conhecimento de algum fato ou circunstância que possa acarretar uma **Reclamação** futura por parte de **Terceiros**, este deverá enviar uma **Notificação** à **Seguradora**, exclusivamente durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, acerca de fatos ou circunstâncias potencialmente Danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**.

A **Notificação** da expectativa de **Sinistro** enviada à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência**, garante que as condições da **Apólice** em particular serão aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância comunicado pelo **Segurado/Contratante**.

As **Notificações** das expectativas de **Sinistro** poderão ser apresentadas somente quando o **Segurado** tomar conhecimento de fatos e/ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, **Reclamação** por parte de **Terceiros**.

As **Notificações** das expectativas de **Sinistro** deverão indicar dados, da forma mais completa possível, em relação ao fato e/ou circunstância considerados relevantes, tais como:

- I - lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- II - se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro** prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, bem como o nome e domicílio de eventual testemunha; e
- III - natureza dos **Danos** e/ou das lesões corporais e suas possíveis consequências.

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**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

5.1 – ATO DOLOSO

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à Ato Doloso, atos ilícitos evitados de dissimulação ou má-fé e atos que se caracterizem como crime ou contravenção penal, tais como o exercício da profissão sem preencher as condições a que por lei está subordinado, praticados pelo **Segurado**, sócios controladores, conselheiros, diretores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, nos termos da lei aplicável.

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 quem processo administrativo em que reste declarada, conforme o caso, a prática do Dolo.

Fica resguardado à **Seguradora** o direito de ressarcimento por qualquer Indenização Securitária paga indevidamente, inclusive por qualquer Despesa de Defesa por ela adiantado ao **Segurado**, caso fique comprovada a existência das situações descrita acima.

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

Multas e penalidades aplicadas ao **Segurado**, ressalvando-se os casos de multas aplicadas a Terceiros em decorrência de Prestação de Serviços do **Segurado**, as quais poderão estar cobertas pela **Apólice**.

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo **Segurado** por contratos, convenções, promessas, compromissos, acordos 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.

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

Reclamações decorrentes de Prestação de Serviços do **Segurado** cujo Ato Danoso: (i) tenha ocorrido em período anterior à Data Retroativa de Cobertura, conhecidos ou não pelo **Segurado**; ou (ii) tenha ocorrido 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) Reclamações que não decorram da Prestação de Serviços exercida pelo Segurado, inclusive as de natureza concorrencial, tributária, trabalhista, previdenciária ou que não sejam conexas ou diretamente acessórias à Prestação de Serviços realizadas pelo Segurado;
- B) Reclamações resultantes, baseadas ou com o fundamento em infração de direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais;
- C) Reclamações de natureza consumerista que não decorram da Prestação de Serviço, incluindo, mas não se limitando a, Reclamações por preços elevados, duplicidade de cobranças, não fornecimento de recibos e/ou exigências de garantias de pagamentos, cheques caução e outros meios de pagamento;
- D) Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a 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;
- E) Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a Prestação de Serviços financeiros regulamentados pelo Banco Central;
- F) Reclamações, resultantes, baseadas ou atribuíveis a eventos de força maior, incluindo, mas não se limitando à, falta ou falha de energia, qualquer falha de sistema, infra estrutura ou rede, sobre os quais o Segurado não tenha o controle direto;

5.6 – FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

Reclamação resultante, baseada ou atribuível, direta ou indiretamente, à falência ou insolvência do Segurado, de seus fornecedores e/ou subcontratados.

5.7 – DANOS AMBIENTAIS

Reclamação resultante, baseada ou atribuível à Danos Ambientais, incluindo, mas não se limitando à aqueles 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.

5.8 – EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO

Reclamações decorrentes de extravio, furto ou roubo de qualquer natureza, inclusive de bens, veículos, dinheiro e valores, em poder do Segurado para guarda e custódia. Consideram-se valores, para efeito deste Seguro: metais preciosos, pedras preciosas e semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

5.9 – 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.

5.10 – EUA E CANADÁ

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

5.11 – AÇÃO SÚBITA OU GRADUAL

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

5.12 – PRODUTO

Reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou negociados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo Segurado.

5.13 – DANOS RELACIONADOS À TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO:

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.

5.14 – QUEBRA DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS

Reclamação resultante, baseada ou com o fundamento na quebra de confidencialidade de dados pessoais ou informações confidenciais ou sigilosas que sejam de responsabilidade do Segurado.

5.15 – 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.

5.16 – GUERRA E TERRORISMO

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, “lockout”, rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e atos Danoso similares.

5.17 – RESPONSABILIDADE DE CONSELHEIROS E DIRETORES

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à responsabilidade legal, individual, solidária ou subsidiária de conselheiros, diretores, procuradores e representantes legais.

5.18 – 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.

5.19 – RECLAMAÇÕES RELACIONADAS E/OU DECORRENTES, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DA VIOLAÇÃO, ACESSO INDEVIDO E/OU NÃO AUTORIZADO DE DADOS DE TERCEIROS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO À, QUALQUER VIOLAÇÃO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (“LGPD”) E/OU GENERAL DATA PROTECTION REGULATION (“GDPR”) E DEMAIS LEIS VIGENTES

RELACIONADAS A PROTEÇÃO DE DADOS DE TERCEIROS.**06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**

6.1 - A Akad Seguros S.A. 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 encontram-se no frontispício da **Apólice**.

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem abaixo as instruções básicas de como proceder na hipótese de alguma ocorrência:

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

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

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível; ou
- d) durante os prazos prescricionais aplicáveis.

II – que as reclamações estejam vinculadas a **Danos** ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o **período de retroatividade**.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Ao receber uma citação judicial, o **Segurado** deve entrar em contato com a Seguradora para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, bem como disponibilizar as seguintes informações iniciais:

- 6.3.1** - Os dados básicos da **Apólice** vigente;
- 6.3.2** - Resumo do ocorrido;
- 6.3.3** - Cópia da citação; e
- 6.3.4** - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado**.

Caracterizado **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 das Despesas de Defesa cobertas pela presente Apólice são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não se

limitando à, natureza da Reclamação e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram no descrito acima, o Segurado responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente aos advogados, na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento dos documentos necessários para tanto, quais sejam: fatura e descrição dos serviços realizados.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

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

Ocorrendo a condenação do **Segurado** por decisão judicial transitada em julgado, decisão arbitral final ou decisão final administrativa, a **Seguradora** fará o devido reembolso ao Segurado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento dos documentos básicos mencionados acima, bem como da decisão judicial, da certidão de trânsito em julgado e do comprovante de pagamento da condenação, salvo se a **Seguradora** também estiver no polo passivo da ação judicial ou do procedimento arbitral, situação na qual o pagamento será realizado por ela diretamente nos autos do processo, no prazo determinado naquele, salvo se não houver cobertura nos termos da **Apólice**.

A contagem do prazo para o ressarcimento será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

O não pagamento da Indenização no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora de 0,5% (meio por cento) a partir desta data, sem Prejuízo de sua atualização e de eventuais multa impostas pelo judiciário ou tribunal arbitral.

6.6 – Celebração de acordos judiciais ou extrajudiciais:

6.6.1 - Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial, 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 ocorram acionamentos futuros.

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

6.6.3 - 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.

6.6.4 - Não sendo acatado por Terceiro o acordo oferecido, deverão ser consideradas as Coberturas desta

Apólice.

6.6.5 - O pagamento do acordo será feito diretamente ao **Terceiro** reclamante, dentro do prazo acordado.

6.7 – Ressarcimentos administrativos

6.7.1 - Na eventualidade de um **Terceiro** reportar ao **Segurado** um **Ato Danoso** diretamente relacionado à **Prestação de Serviço** pelo **Segurado** e tendo ele manifestado sua vontade de ser reparado por um **Dano** que ele entende ter sofrido, o seguro poderá ser acionado.

Caracterizado o **Sinistro**, e estando a **Seguradora** de acordo com o valor do pleito, o ressarcimento do **Dano** será feito sem a necessidade de ação judicial ou processo arbitral.

6.7.2 - O **Segurado** poderá comunicar à **Seguradora**, através de **Notificação**, qualquer fato ou situação que tenha ocorrido e que entenda que possa gerar uma **Reclamação** no futuro. Neste caso, serão avaliadas pela **Seguradora** quais as ações necessárias para proteger o melhor interesse do **Segurado**.

6.7.3 – Quando da comunicação de **Notificação** de expectativa de **Sinistro**, poderão ser solicitadas ao **Segurado** as seguintes informações preliminares:

6.7.3.1 - Resumo do ocorrido;

6.7.3.2 - Se possível, os dados do **Terceiro**; e

6.7.3.3 - Natureza dos **Danos** e de suas possíveis consequências;

6.7.4 – Sendo considerado válidos e tempestivos pela **Seguradora**, a **Notificação** e os respectivos documentos comprobatórios, previstos no **item 6.7.3** e subitens:

6.7.4.1 - Será caracterizado o **Sinistro** como de competência desta **Apólice**; e

6.7.4.2 - As condições desta **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** apresentadas à **Seguradora**.

6.7.4.3 - A **Seguradora** terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos, para o pagamento do ressarcimento devido. A contagem do prazo para o ressarcimento será suspensa caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

6.7.4.4 - O não pagamento da **Indenização Securitária** no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora de 0,5% (meio por cento) a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

6.7.4.5 Caso, após o processo de **Regulação de Sinistros**, a **Seguradora** conclua que a **Indenização**

não é devida, o **Segurado** deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na cláusula 6.7.4.3.

6.8 – Demais informações sobre como acionar o seguro

6.8.1 – Correrão, também, por conta da **Seguradora**, até o **Limite Máximo de Indenização da Cobertura** contratada:

- as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro**;
- os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente despendidos pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o **Dano** ou salvar a coisa.

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

6.8.3 Na hipótese de não cumprimento do prazo de pagamento pela **Seguradora**, o valor será atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do **Sinistro** e aquele publicado em data imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

6.8.4 É obrigatório ao Segurado, sob pena de perda do direito à Indenização Securitária, dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta Apólice.

6.8.5 - Caso seja necessário para a melhor regulação do **Sinistro**, a **Seguradora** poderá realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem relacionados ao **Sinistro**, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo **Terceiro**.

6.8.6 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.

6.8.7 - Todos os **Pedidos de Ressarcimento e Indenizações** serão pagos em moeda local.

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

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

6.8.10 – 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.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

7.1 - Âmbitos 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 da **Especificação da Apólice**.

7.2 FORMA DE CONTRATAÇÃO:

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.

7.3– Apólice à Base de Reclamações com Notificação

A **Cobertura** do presente seguro, 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**.

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

- Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro**, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- Natureza dos **Danos** e/ou das lesões corporais e suas possíveis consequências.

Mesmo quando contratada, a cláusula de notificações somente produzirá efeitos, se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da **Apólice**, a **Notificação** relacionada ao fato, ou à circunstância que gerou a Reclamação efetuada pelo **Terceiro** prejudicado.

7.4 – Limite Máximo de Garantia (LMG) e Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)

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

7.4.2. Os **Limites Máximos de Indenização** por **Cobertura Contratada** são parte daquele valor e não **Coberturas** em excesso ao **Limite Máximo de Garantia**.

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

7.4.4. Os **Custos de Defesa** se incluem dentro do conceito de **Perda Indenizável** e devem também estar sujeitos ao **Limite Máximo de Garantia**.

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

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

i) 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**; e

ii) 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, 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**.

7.5 AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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**.

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**.

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

7.6 Limite Agregado

7.6.1. 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** de cada **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 Complementar** ou **Prazo Suplementar** se aplicáveis; incluindo, **Reclamações** ou **Reclamações** conexas, que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência** de acordo com a disposição geral da Cláusula- **Reclamação Conexas, Reclamação Única**.

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

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

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

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

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

(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** 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 por **Perda Indenizável** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.

7.7.1. Não haverá o Prazo Adicional, mesmo quando contratado/concedido, para aquelas Coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido, o respectivo Limite Máximo de Indenização ou o Limite Máximo de Garantia.

7.7.2. O Prazo Adicional poderá ser concedido na modalidade de **Prazo Complementar** e/ou oferecido na modalidade de **Prazo Suplementar**, o que será devidamente indicado na **Especificação** da **Apólice**.

7.7.3. Em caso de renovação da Apólice, ou de sucessivas renovações, se aplica um **Prazo Complementar** 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**.

7.7.4. O Prazo Suplementar é válido desde que o Segurado exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do Prêmio adicional referido na Especificação:

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.

7.8 Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 24 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado**:

7.8.1. - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, enquanto desempenharem suas atividades profissionais em nome do **Contratante** desta **Apólice**.
- Os **Empregados** do **Segurado**, enquanto desempenharem suas atividades profissionais para o **Segurado** e desde haja o acionamento direto do **Segurado**, em razão dos atos e/ou fatos declarados pelos autores terem sido causados pelo(s) **Empregado(s)** do **Segurado**.

7.8.2. Na figura de Pessoa Física:

- O cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou

tornar-se incapaz civilmente.

7.9 – Período de Vigência

O **Período de Vigência** mínimo desta **Apólice** é sempre de 1 (um) ano. Excetuam-se 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**.

A **Apólice** e eventuais **Endossos** terão seu início e término de vigência às 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas nas especificações da **Apólice** ou no próprio **Endosso**.

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

7.10 – Franquias e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS)

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**.

08 – CONTRATAÇÃO

8.1. Para contratação do seguro, o proponente, seu representante legal ou **Corretor de Seguros** habilitado deverá preencher uma **Proposta**, a qual deve conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

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

8.3. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

8.4. A Seguradora se manifestará acerca da aceitação ou não da Proposta no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou alterações que impliquem modificação do risco.

8.5. A emissão e o envio da **Apólice**, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, substituirá a manifestação expressa de aceitação da **Proposta** pela **Seguradora**.

8.6. A ausência de manifestação da **Seguradora** dentro do prazo de 15 (quinze) caracterizará a aceitação tácita.

8.7. Dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora poderá solicitar ao proponente o envio de informações ou documentos complementares, que se mostrem necessários para o exame e aceitação do risco. Ocorrendo a solicitação, haverá a suspensão do prazo para aceitação até o atendimento das exigências formuladas pela Seguradora, voltando a fluir o prazo a partir da data

em que ocorrer a entrega dos documentos. A solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora fundamente o pedido de novas informações e/ou documentos ao proponente.

8.8. Nos casos em que a aceitação de **Proposta** dependa da contratação ou alteração de resseguro facultativo, haverá a suspensão do prazo para aceitação da **Proposta** até que o ressegurador se manifeste expressamente à **Seguradora**. Nessa hipótese, não haverá a cobrança total ou parcial do **Prêmio**.

8.9. A **Seguradora** comunicará o proponente da decisão de não aceitação da **Proposta**, indicando os motivos que justificaram a respectiva decisão.

8.10. Mediante solicitação expressa do proponente, poderá haver cobertura provisória dos riscos e a cobrança total ou parcial do **Prêmio** antes da aceitação da **Proposta**.

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

8.12. 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 **Apólice** possuir vigência inferior a 12 (doze) meses, situação na qual a cobertura provisória encerrar-se-á imediatamente.

8.13. 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**.

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

a) A data da manifestação da **Seguradora**, se anterior ao término do prazo indicado acima;

a) A data do término do prazo indicado acima, ressalvados os casos de suspensão do prazo de aceitação previstos nesta Cláusula.

8.15 - A Seguradora emitirá a Apólice em até 15 (quinze) dias após a data de Aceitação da Proposta de Seguro.

09 – RENOVAÇÃO

9.1 – A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

9.2 - Em renovações sucessivas, será obrigatória a concessão pela **Seguradora** do período de retroatividade 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.

10 – PAGAMENTO DE PRÊMIOS

10.1 - O prazo limite para o pagamento do **Prêmio** é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. 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**, 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.

10.2 - Fica entendido e ajustado que, nos seguros pagos em parcela única ou no caso da primeira parcela na **Apólice** cujo **Prêmio** seja pago em parcelas, qualquer **Indenização Securitária** devida por força da presente **Apólice** somente será devida depois que o pagamento do **Prêmio** ou sua primeira parcela, conforme o caso, for realizado pelo **Segurado**, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança, sob pena de cancelamento da **Apólice**.

10.3 - No caso de parcelamento do pagamento do **Prêmio** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira na sua data de vencimento, o **Período de Vigência** da **Apólice** será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, ficando a **Seguradora** obrigada a informar ao **Segurado** o novo prazo, por meio de comunicação escrita, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir:

Tabela de prazo curto

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;

10.4 - Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IGP-M/FGV, dentro do novo prazo de pagamento, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original desta **Apólice**.

10.5 Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos da cláusula 10.3 acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do **Prêmio**, esta **Apólice** será imediatamente cancelada, ficando a **Seguradora** desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da **Indenização Securitária**.

10.6 - No caso de parcelamento do pagamento do **Prêmio** em que a aplicação da tabela de prazo curto acima não resultarem alteração do **Período de Vigência**, operar-se-á o cancelamento desta **Apólice**, após comunicação prévia ao **segurado**.

10.7 - 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.

10.8 - Quando o pagamento da **Indenização Securitária** acarretar o cancelamento desta **Apólice** em função da exaustão do **Limite Máximo Garantia**, as parcelas vincendas do **Prêmio** deverão ser deduzidas do valor de referida **Indenização Securitária**, excluídos os juros de fracionamento.

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

10.10 - Em caso de parcelamento do **Prêmio**, não serão cobrados valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

10.11 - Na hipótese de cancelamento da **Apólice**, o valor eventualmente devido a título de devolução de **Prêmio** deverá ser atualizado pela variação do IGP-M/FGV, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**.

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

10.13 - 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.

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

10.15 - 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:

10.15.1 - 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**;

10.15.2 - No caso de recebimento indevido de **Prêmio**: a partir da data de recebimento do **Prêmio**;

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

11 - ALTERAÇÕES DE RISCOS

11.1 - As seguintes alterações ocorridas durante o Período de Vigência desta Apólice deverão ser, imediata e obrigatoriamente, comunicadas pelo Segurado ou por quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e eventual estabelecimento de novas bases da Apólice:

11.1.1 - Correção ou alteração dos dados da Apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;

11.1.2 - Inclusão e exclusão de Coberturas;

11.1.3 - Alteração da Razão Social do Segurado;

11.1.4 - Alteração da atividade profissional exercida pelo Segurado;

11.1.5 - Aquisição de novas empresas;

11.1.6 - Quaisquer outras circunstâncias que possam agravar o risco.

11.2 - A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

11.2.1 - A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;

11.2.2 - Em caso de aceitação, a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordadas entre Segurado e Seguradora, inclusive, com possibilidade de cobrança de

Prêmio adicional.

11.2.3 - Em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o seguro após 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o Prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da Apólice.

12 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

12.1 - O Segurado perderá o direito a qualquer Indenização Securitária decorrente da presente Apólice quando:

12.1.1 – Este ou seu representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficando prejudicado o direito à Indenização Securitária, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

12.1.2. – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas no Questionário ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do risco;

12.1.3. – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas, provocação ou simulação do Sinistro, assim como agravação intencional do risco para receber Indenização Securitária;

12.2 – Perderá igualmente o Segurado o direito a qualquer Indenização Securitária decorrente da presente Apólice quando a Reclamação ou Investigação em questão fundamentar-se em prática Dolosa com base em (i) confissão do próprio Segurado ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral ou administrativa final em que reste declarada a prática Dolosa.

12.3 – Quando de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um Sinistro, que as informações prestadas pelo Segurado ou pelo Corretor de Seguros não correspondem à realidade e interferiram na avaliação e agravamento do risco objeto da presente Apólice, poderá a Seguradora (a) cobrar a respectiva diferença de Prêmio referente ao aumento do risco ou (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

12.4 – Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas Cláusulas acima, o Segurado, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à Seguradora o valor do Prêmio vencido.

12.5 – Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível.

12.6 – Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que não ultrapasse o Limite Máximo de Garantia:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização Securitária e/ou Despesas de Defesa, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

12.7 – Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que exceda o Limite Máximo de Garantia, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização Securitária, Despesas de Defesa e/ou custos de investigação, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível.

12.8 - O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de o Segurado perder o direito à Indenização Securitária, se ficar comprovado que silenciou-se de má-fé.

12.8.1 - A Seguradora poderá no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento do aviso de agravação do risco dar ciência ao Segurado, conforme o caso, sempre por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Cobertura contratada.

12.8.2 - O cancelamento da Apólice só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da notificação pela Seguradora, devendo, neste caso, ser restituída a diferença do Prêmio proporcionalmente ao período do risco ainda não decorrido, observados termos desta Apólice.

12.9 - Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

12.10 - Sob pena de perder o direito à Indenização Securitária, o Segurado comunicará o Sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

13 – INSPEÇÃO E VISTORIA DE SINISTRO

13.1 – Inspeção

13.1.1 - 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 suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do risco.

13.1.2 – Fica, ainda, acordado que, para fins de aceitação do seguro, a **Seguradora** reserva-se o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estejam relacionados as **Coberturas** do

seguro, o que será feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências.

13.1.3 - Em caso de eventual **Sinistro**, não tendo havido as adequações requeridas, a **Seguradora** ficará desobrigada do pagamento de qualquer **Indenização Securitária** ou **Despesas de Defesa**.

13.2 – Vistoria de Sinistro

A **Seguradora** também se reserva o direito de realizar a **Vistoria de Sinistro** para apuração de fatos e/ou obtenção de mais informações que contribuam com o processo de análise de **Sinistro** e/ou levantamento de eventuais prejuízos sofridos.

14 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

14.1 - 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.

14.2 - 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, como se não existisse a concorrência de **Apólices**.

14.3 - A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Sociedade **Seguradora** na indenização paga.

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

15 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

15.1 - 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.

15.2 - Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova **Apólice**, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o **Segurado**, na **Apólice** vencida, terá direito à concessão de **Prazo Complementar** e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**. Neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de **Terceiro** relativos a **Danos** ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data de limite de retroatividade.

16 – TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICES

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

17 – RESCISÃO E CANCELAMENTO

17.1 - O seguro será cancelado quando:

17.1.1 - Não houver o pagamento do respectivo **Prêmio**, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de **Prêmio**;

17.1.2 - O risco se relacionar a atos ilícitos Dolosos do **Segurado**, do beneficiado pelo seguro ou dos representantes e seus **Empregados**;

17.2 - O seguro poderá ser cancelado ainda:

17.2.1 - Por iniciativa do **Segurado**, obtida a concordância da outra parte, reterdo a **Seguradora** o **Prêmio** referente a **Cobertura** decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto do item “Pagamento de **Prêmio**”;

17.2.2 - Por iniciativa da **Seguradora**, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do **Prêmio** pago proporcional ao tempo de **Cobertura** decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”. Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do **Segurado**, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, conforme legislação vigente;

17.2.3 - Quando a **Indenização** 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**;

17.3 - 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”.

17.4 - Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou calculado por interpolação linear entre os limites inferiores e superiores do intervalo.

17.5 - A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

18 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

18.1 - 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 **Perdas** indenizadas ou para elas tenham concorrido.

18.2 - Salvo **Dolo**, a sub-rogação não tem lugar se o **Dano** for causado pelo cônjuge ou companheiro(a) do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

18.3 - É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminuam ou extingam, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta Cláusula.

19 – FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre **Segurado** e **Seguradora** serão dirimidas no foro do domicílio do **Segurado**.

20 – PRESCRIÇÃO

As ações que derivarem desta **Apólice**, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

21 – CLÁUSULA DECLARATÓRIA

21.1 Quando o período de retroatividade, 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 quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro.

21.2 A declaração será exigida tanto na contratação inicial de uma **Apólice à Base de Reclamações**, quando acordado período de retroatividade 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 do seguro transferido.

21.3 O **Questionário** é o documento formal do qual deverá constar informações relativas às ocorrências mencionadas nesta Cláusula.

22 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22.1 - A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco;

22.2. --O registro- do produto é automático e não representa a aprovação ou recomendação por parte da Susep.

22.3.- O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral do **Corretor de Seguros** e da sociedade seguradora, no sítio eletrônico.

23 – DOCUMENTOS DO SEGURO

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

23.2 - 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 no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais.

23.3. 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.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO**

A Substituir: -> *O art. 9º, II da Circular SUSEP 637/2021 estabelece a possibilidade de livre escolha ou da utilização de profissionais referenciados, pelos segurados, no caso de ser comercializada cobertura para os custos de defesa*

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, incorridos por conta de **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** pelo **Segurado** como **CONTABILISTA**, Técnico Contábil ou 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 – CFC, na Resolução CFC nº 560, de 28 de outubro de 1983 (regulamentação da profissão de contador).

- RICOS EXCLUÍDOS**A incluir:**

5.20 – CONSULTORIA DE INVESTIMENTO/TRIBUTÁRIA: Reclamações sobre consultoria de investimento, qualquer estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade ou da taxa de retorno ou de juros ou qualquer falha de qualquer investimento performar conforme o esperado.

24 - GLOSSÁRIO**A Incluir:****CONTABILISTA**

Profissional formado em ciências contábeis, em nível superior ou técnico, devidamente habilitado em seus respectivos **Conselhos de Classe**, e que exerce atividades conforme determinado na Resolução CFC nº 560, de 28 de outubro de 1983, 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.

A Substituir:

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 n.º 9.295, de 27 de Maio de 1946.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de contabilidade 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** aquela diretamente relacionada às atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação** na qualidade de **Contabilista**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestadora de serviços contábeis, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTA SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO**

A Substituir: -> *O art. 9º, II da Circular SUSEP 637/2021 estabelece a possibilidade de livre escolha ou da utilização de profissionais referenciados, pelos segurados, no caso de ser comercializada cobertura para os custos de defesa*

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, incorridos em razão de uma **Reclamação** realizada por **Terceiros** contra o **Segurado**, decorrente de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** pelo **Segurado** como **CONTABILISTA**, 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 560, de 28 de outubro de 1983 (regulamentação da profissão de contador).

05 - RICOS EXCLUÍDOS

A incluir:

5.20 – 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 performar conforme o esperado.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Incluir:

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

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 n.º 9.295, de 27 de Maio de 1946.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de contabilidade 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** exclusivamente aquela diretamente relacionada às atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Contabilista**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços contábeis, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**CONTABILISTA**

Profissional formado em ciências contábeis, em nível superior ou técnico, devidamente habilitado em seus respectivos **Conselhos de Classe**, e que exerce atividades conforme determinado na Resolução CFC nº 560, de 28 de outubro de 1983, 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.

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO**

A Substituir: -> *O art. 9º, II da Circular SUSEP 637/2021 estabelece a possibilidade de livre escolha ou da utilização de profissionais referenciados, pelos segurados, no caso de ser comercializada cobertura para os custos de defesa*

O presente seguro 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 **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.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

A Substituir:

5.3 – 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 assumidas pelo **Segurado** vinculadas a cronogramas de execução de obras e prazos para obtenção de licenças.

A incluir:

5.20 – 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.

5.21 – 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 Processo SUSEP Nº 15414.000810/2012-13

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.

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

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.

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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** exclusivamente aquelas as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Engenheiro ou Arquiteto**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

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.

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.

R.R.T

Registro de Responsabilidade Técnica - deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (**CAU**), nos termos 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.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES**

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo **Segurado** por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não, 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 limitando a, responsabilidades assumidas pelo **Segurado** vinculadas a cronogramas de execução de obras e prazos para obtenção de licenças.

A incluir:**5.20 – 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.

5.21 - OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T ou R.R.T

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.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A incluir:**

6.4.5 - Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****CONSELHOS DE CLASSE**

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

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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Engenheiro ou Arquiteto**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**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 seu 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.

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.

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.

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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 nº 4.594, de 29 de Dezembro de 1964 (regula a profissão de **Corretor de Seguros**).

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.3 – 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 assumidas pelo Segurado vinculadas a pré-aprovação de seguros e/ou previsão/confirmação de taxas de Prêmios de seguros.

A Incluir:**5.20. RECLAMAÇÕES POR CORRETAGEM DE RESSEGUROS**

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

5.21. RECLAMAÇÕES POR PEDIDOS DE COBERTURA PROVISÓRIA

Reclamações resultantes, baseadas, atribuíveis ou relacionadas a pedido de cobertura provisória, sem evidência de confirmação de recebimento pela Seguradora.

5.22. AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SEGUROS

Reclamações decorrentes de falhas ou irregularidades na representação do SEGURADO, incluindo, mas não se limitando a:

- Ausência de autorização do Segurado para contratação do seguro;

- Assinatura de autorização/nomeação por pessoa sem poderes para tanto;
- Irregularidade na carta de nomeação.

5.23. PROPOSTAS CUJOS DADOS NÃO FORAM PREVIAMENTE CONFIRMADOS PELO SEGURADO
Reclamações decorrentes da ausência de confirmação de que os termos e condições da Proposta de Seguro foram confirmadas e autorizadas previamente pelo Segurado.

5.24. INSOLVÊNCIA DE SEGURADORA

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

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

Para efeitos deste Seguro, é a **SUSEP**, que regulamenta o exercício da 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

Realização de trabalhos profissionais de corretagem de seguros 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Corretor de Seguros**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços corretagem de seguros, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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 nº 4.594, de 29 de Dezembro de 1964 (regula a profissão de **Corretor de Seguros**).

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.3 – 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 assumidas pelo **Segurado** vinculadas a pré-aprovação de seguros e/ou previsão/confirmação de taxas de Prêmios de seguros.

A Incluir:**5.20. RECLAMAÇÕES POR CORRETAGEM DE RESSEGUROS**

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

5.21. RECLAMAÇÕES POR PEDIDOS DE COBERTURA PROVISÓRIA

Reclamações resultantes, baseadas, atribuíveis ou relacionadas a pedido de cobertura provisória, sem evidência de confirmação de recebimento pela seguradora.

5.22. AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SEGUROS:

Reclamações decorrentes de falhas ou irregularidades na representação do **SEGURADO**, incluindo, mas não se limitando a:

- **Ausência de autorização do Segurado para contratação do seguro;**
- **Assinatura de autorização/nomeação por pessoa sem poderes para tanto;**

- Irregularidade na carta de nomeação.

5.23. PROPOSTAS CUJOS DADOS NÃO FORAM PREVIAMENTE CONFIRMADOS PELO SEGURADO
Reclamações decorrentes da ausência de confirmação de que os termos e condições da Proposta de Seguro foram confirmadas e autorizadas previamente pelo Segurado.

5.24. 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.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Incluir:

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, **será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.**

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

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

Realização de trabalhos profissionais de corretagem de seguros 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Corretor de Seguros**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços corretagem de seguros, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

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.**

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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 na Lei Federal nº 8.906, de 04 de Julho de 1994, e na Lei Federal nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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, e da Lei nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais jurídicos 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Advogado**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços jurídicos, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

ADVOGADO

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

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**Incluir:**

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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, e da Lei nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais jurídicos 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Advogado**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços jurídicos, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**ADVOGADO**

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

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLuíDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro 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 **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 1.978.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

A Substituir:

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO, 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.

A Incluir:

5.20 - RECLAMAÇÕES POR AVALIAÇÕES DE BENS

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE AVALIAÇÕES INCORRETAS DE BENS MOVEIS E IMOVEIS EM CASOS EM QUE O SEGURADO NÃO SEJA LEGALMENTE HABILITADO PARA ESTE TIPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

5.21 – RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS

RECLAMAÇÕES QUE DECORRAM 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 INTERMEDIÇÃO, CASO HAJA CONTRATAÇÃO DE COBERTURA ADICIONAL.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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 1.978.

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. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço do Segurado** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Corretor de Imóveis**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços de corretagem de imóveis, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**CORRETOR DE IMÓVEIS**

É um 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.

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 Materiais, morais, corporais e estéticos. **RATIFICAÇÃO**

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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 1.978.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.3 – 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, 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.

A Incluir:**5.20 - RECLAMAÇÕES POR AVALIAÇÕES DE BENS**

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE AVALIAÇÕES INCORRETAS DE BENS MOVEIS E IMOVEIS EM QUE O SEGURADO NÃO SEJA LEGALMENTE HABILITADO PARA ESTE TIPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

**5.21 – RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE 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 INTERMEDIÇÃO, CASO HAJA CONTRATAÇÃO DE COBERTURA ADICIONAL.**

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A incluir:**

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, **será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.**

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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 1.978.

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. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo Conselho de Classe.

CONSELHO DE CLASSE

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Corretor de Imóveis**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços de corretagem de imóveis, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**CORRETOR DE IMÓVEIS**

É um 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.

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

1- RISCO COBERTO:

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado**, conforme caracterizada na “Cláusula Objetivo do Seguro” das **Condições Gerais**, decorrente da **Prestação de Serviços** diretamente relacionados às atividades profissionais do **Segurado** mencionadas na **Especificação** desta **Apólice**, nos termos das leis, estatutos e demais ordenamentos brasileiros regulamentadores de tais atividades.

2- RISCOS EXCLUIDOS:

Aplicam-se a estas **Condições Especiais** as exclusões constantes das **Condições Gerais** desta **Apólice**.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLuíDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

RISCO COBERTO:

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado**, conforme caracterizada na “Cláusula Objetivo do Seguro” das **Condições Gerais**, decorrente da **Prestação de Serviços** diretamente relacionados às atividades profissionais do **Segurado** mencionadas nas **Especificações** desta **Apólice**, nos termos das leis, estatutos e demais ordenamentos brasileiros regulamentadores de tais atividades.

RISCOS EXCLUIDOS:

Aplicam-se a estas Condições Especiais as exclusões constantes das Condições Gerais desta Apólice.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A incluir:

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, **será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.**

24 - GLOSSÁRIO

A incluir

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.**

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.**

**CLÁUSULA ESPECIAL PROGRAMA RCPM – RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E
MATERIAL**

Mediante o pagamento do **Prêmio**, fica entendido e acordado que as Cláusulas **3 – OBJETIVO DO SEGURO**, **4 – COBERTURAS DO SEGURO** e **5 – RISCOS EXCLUÍDOS** da Apólice serão excluídas e substituídas pelas Cláusulas, conforme estabelecido nestas **Condições Especiais**. Adicionalmente, a Cláusula **24 - GLOSSÁRIO** substituirá e incluirá termos, conforme estabelecido nestas **Condições Especiais**.

03 – OBJETO DO SEGURO

Não obstante o disposto na Cláusula **03 – OBJETIVO DO SEGURO** das **CONDIÇÕES GERAIS**, o presente **SEGURO** garantirá o pagamento de indenizações cobertas, decorrentes de **RECLAMAÇÕES** que tenham sido originadas a partir de vícios no empreendimento descrito na **Especificação da Apólice**, relativas a:

33 - 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 – COBERTURAS DO SEGURO** destas **CONDIÇÕES ESPECIAIS - PROGRAMA RCPM**;

34 – Danos Estruturais parciais, decorrentes de ações ou omissões culposas na **Prestação de Serviços** profissionais pelo **Segurado**.

35 Os Danos Estruturais cobertos pela Apólice são os Danos estruturais parciais e não os que acarretarem no colapso da superestrutura, situação excluída destas condições, 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.

36 A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta Apólice, pelas **RECLAMAÇÕES**, circunstâncias ou **FATOS GERADORES**, que possam ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do Período de Vigência do Seguro ou que, "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo **CREA/CAU**", devem ser do conhecimento do Segurado, ou que tenham sido notificadas por este em outras Apólices contratadas antes da data de início do Período de Vigência do Seguro ou reveladas na última Proposta feita à Seguradora.

3.7. 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 Complementar** ou **Prazo Suplementar**, exclusivamente sobre **Fatos Geradores** verificados entre a **DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE** e o término de vigência desta Apólice, conforme o caso.

3.8 - Consideram-se integrantes de uma mesma Reclamação todas as **NOTIFICAÇÕES** relacionadas a um mesmo **Fato Gerador**.

3.9 Ao contrário do que consta na 3.1 das **CONDIÇÕES GERAIS**, o presente seguro não prevê **Cobertura de Despesas de Defesa**.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

4.1 - As **Coberturas** a seguir são aplicáveis somente quando relacionadas com o **Fato Gerador** coberto, relacionado ao imóvel identificado na **Especificação** da **Apólice**, observado o Objetivo do Seguro e respeitados os prazos de garantia contratual de acordo com a norma ABNT NBR 15575 (19/07/2013) e as demais condições desta **Apólice**, incluindo, mas não se limitando, às hipóteses de exclusão da Cláusula “05”.

4.2 – 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

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 fixação			
Esquadrias de aço	Fixação 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 e 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 e de fachadas e pisos molháveis	
Pisos de madeira - tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			

Piso cimentado, piso acabado em concreto e contra piso		Destacamento s, fissuras e desgaste excessivo	Estanqueidad de pisos molháveis	
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 deteriorização de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

43 – Considera-se como objeto **Segurado** a fração ideal do imóvel, pertencente ao **Terceiro/Mutuário** reclamante.

4.4 – RESSARCIMENTOS ESPECIAIS

A) Custas emergenciais

Caso o **Segurado** tenha que fazer qualquer tipo de contratação ou pagamento com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **Sinistro** e não haja tempo hábil de comunicar a **Seguradora**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO E REEMBOLSADAS DESDE QUE OS VALORES SEJAM JUSTOS E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram no descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

A **Seguradora** terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos, para o pagamento do ressarcimento devido. A contagem do prazo para o ressarcimento será suspensa caso os documentos apresentados sejam

insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

O não pagamento da **Indenização Securitária** no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora de 0,5% (meio por cento) a partir desta data, sem **prejuízo de sua atualização**.

04.A – COBERTURAS ADICIONAIS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e independentemente do disposto na exclusão **EXC 5.12, DANOS ESTRUTURAIS** inserida nesta Condição Especial n.º 07 – Responsabilidade Civil Profissional e material – RCPM caso esta **Cobertura Adicional 04.A.1** – seja contratada, será incluída com os seguintes termos:

Respeitado o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** indicado na **ESPECIFICAÇÃO** da **APÓLICE**, a **SEGURADORA** garantirá o pagamento de indenizações 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 as mesmas forem identificadas dentro do **PERÍODO DE VIGÊNCIA** desta **APÓLICE**

Observados os termos e condições desta **Apólice** e independentemente do disposto na exclusão **EXC 5.12, DANOS ESTRUTURAIS** inserida nesta Condição Especial n.º 07 – Responsabilidade Civil Profissional e material – RCPM caso esta **Cobertura Adicional 04.A.2** – seja contratada, será incluída com os seguintes termos:

Respeitado o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** indicado na **ESPECIFICAÇÃO** da **APÓLICE**, a **SEGURADORA** garantirá o pagamento de indenizações 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**

05 – RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 – ATOS DOLOSOS

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OMISSÕES OU ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, ATOS ILÍCITOS EVITADOS DE DISSIMULAÇÃO OU MÁ-FÉ, PRATICADOS PELO SEGURADO, SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E REPRESENTANTES LEGAIS NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

A) A EXCLUSÃO DESCRITA ACIMA SOMENTE APLICAR-SE-Á NA HIPÓTESE (i) DE CONFISSÃO DO SEGURADO ATESTANDO SUA CONDUTA DOLOSA OU (ii) DE 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.

B) PARA FINS DE INTERPRETAÇÃO DAS COBERTURAS DESTE SEGURO, SERÁ CONSIDERADO ATO ILÍCITO TODA A 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.

- C) 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.**

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE NATUREZA NÃO INDENIZATÓRIA APLICADAS AO SEGURADO, RESSALVANDO-SE QUE AS MULTAS APLICADAS A TERCEIRO/MUTUÁRIO POR CULPA DO SEGURADO ESTÃO COBERTAS PELA APÓLICE.

5.3 – 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. TODAVIA AS RESPONSABILIDADES QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, RESPONSABILIDADES DETERMINADAS PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) E AOS PRAZOS PARA OBTENÇÃO DE LICENÇAS.

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, CONHECIDOS OU NÃO PELO SEGURADO. ESTARÃO IGUALMENTE EXCLUÍDOS OS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA E QUE SEJAM DO CONHECIMENTO DO SEGURADO ANTES DA CONTRATAÇÃO DESTE SEGURO.

5.5– RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

RECLAMAÇÕES QUE NÃO DECORRAM DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA E/OU ARQUITETURA, EXERCIDA PELO SEGURADO, INCLUSIVE AS DECORRENTES 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.

FICAM IGUALMENTE EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA NA INFRAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, CONTRATAÇÃO DE SEGUROS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS.

5.6– FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO OU DE SEUS FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS.

5.7– 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.

5.8 - OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T. OU R.R.T.

DANOS SOFRIDOS PELO SEGURADO, DECORRENTES DE SUA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 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 EMITIDO 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.

5.9 DANOS AMBIENTAIS

DANOS AMBIENTAIS, IMINENTES OU ALEGADOS, 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.

5.10 – OUTROS IMÓVEIS

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A IMÓVEIS DISTINTOS ÀQUELE IDENTIFICADO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

5.11 – 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.

5.12– DANOS ESTRUTURAIS

DANOS À ESTRUTURA DO IMÓVEL, CARACTERIZADOS PELO DESMORONAMENTO DE SUA INFRAESTRUTURA OU SUPERESTRUTURA E DEFEITOS DE IMPERMEABILIZAÇÃO, AINDA QUE DECORRENTES DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO ENGENHEIRO E/OU ARQUITETO.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:**

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.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: É a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de **Engenharia e/ou Arquitetura** junto aos seus respectivos **Conselhos de Classe**, pelo **Segurado** a Terceiros em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeito de interpretação desta Apólice, não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.**

SEGURADO: (i) Pessoa física, na qualidade de **ENGENHEIRO e/ou ARQUITETO**; ou (ii) **VENDEDOR DO IMÓVEL**, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional do **ENGENHEIRO e/ou ARQUITETO**, seja na qualidade de Pessoa Física ou Pessoa Jurídica.

A Incluir:

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 seu cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

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

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

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 fundações e 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
Processo SUSEP Nº 15414.000810/2012-13

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**.

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 sem se limitar a, material a ser reciclado, reconicionado ou restituído e materiais nucleares.

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.

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**.

25 – CLÁUSULAS PARTICULARES

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

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**.

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 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.

O **MUTUÁRIO**, caso 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 da documentação/informação sobre os **Danos** existentes, entrará em contato com o **Segurado**, dando ciência da **Reclamação** e solicitará a manifestação formal a respeito.

Uma vez informado da solicitação de reparo dos **Danos**, o **Segurado** terá 15 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** as 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 comunicados a notificação ou o **Aviso de Sinistro**, a **Seguradora**, após análise e baseada em documentação e vistorias realizadas no imóvel, restando comprovado que os **Danos** existentes no imóvel são decorrentes de um erro na **Prestação de Serviço** pelo **Segurado**, e estando estes cobertos nos termos descritos nestas Condições Contratuais, a **Seguradora** providenciará o pagamento da indenização dos valores necessários para os devidos reparos, descontada a respectiva **Franquia** contratual.

O pagamento da indenização pelos prejuízos 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**, descontada a **Franquia** contratual.

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

A condições acima descritas são exclusivas para **SSegurados** que possuam 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** original.

PRAZO PRESCRICIONAL PARA AVISO DE SINISTROS

Condição exclusiva para clientes CAIXA

Processo SUSEP Nº 15414.000810/2012-13

Independentemente do estabelecido nas cláusulas 20 – “PRESCRIÇÃO” e 12 – “HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO”, e observado os demais termos e condições da **APÓLICE**, exclusivamente em casos de **RECLAMAÇÕES** potencialmente cobertas pela **APÓLICE** onde o **SEGURADO** de forma pró-ativa tenha buscado uma solução junto ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, inicialmente sem dar conhecimento do **AVISO DE SINISTRO** à **SEGURADORA**, contudo as medidas adotadas não tenham solucionado inteiramente o Dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO**, fica entendido e acordado que a **SEGURADORA** não recusará o Sinistro por Notificação tardia caso o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** apresente a **RECLAMAÇÃO** durante o Período de Vigência da **APÓLICE** relacionada aos mesmos, fatos, atos ou evento que originaram a **RECLAMAÇÃO**.

Esta cláusula não se aplicará aos casos nos quais as medidas adotadas pelo **SEGURADO** tenham agravado o risco e/ou majorado o dano Dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante.

Esta cláusula também não se aplicará para SEGURADOS com contratos de financiamento vinculados à outras INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS que não a CAIXA.

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 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 no Item 12 (**Prêmio – Pagamento e Fracionamento**) das Condições Gerais da **Apólice**;
- b) Seja aplicável o disposto na cláusula 12 – “HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO”

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLuíDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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).

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Titular se Serviço Notarial e de Registro**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços notariais e de registro, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**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 civis das pessoas jurídicas; VI - oficiais de registro civis das pessoas naturais e de interdições e tutelas; e VII - oficiais de registro de distribuição.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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).

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Incluir:****5.20 – ATIVIDADES EXCLUIDAS:**

ATIVIDADES DE TABELIÃES E OFICIAIS DE REGISTRO DE CONTRATOS MARÍTIMOS, OFICIAIS DE REGISTRO DE IMÓVEIS E OFICIAIS DE REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO, SALVO DISPOSIÇÃO CONTRARIA, CONFORME DETERMINADO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A incluir:**

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, **será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.**

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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** Processo SUSEP Nº 15414.000810/2012-13

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**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Titular se Serviço Notarial e de Registro**; (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços notariais e de registro, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.12 – 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.

5.13 – DANOS RELACIONADOS À CRIMES CIBERNETICOS

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

A incluir:**5.20 – FALTA DE INFRAESTRUTURA DE TERCEIROS**

Reclamações decorrentes de falhas ou baixo desempenho de equipamentos ou de mal funcionamento da infra-estrutura 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.

5.21 – DANOS RELACIONADOS A MULTAS DE CONSELHOS REGULADORES

Reclamações decorrentes de multas e sanções em decorrência do não cumprimento das normas estabelecidas pelo conselho de padrões de segurança PCI (*payment card industry*).

5.22 – 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 systema SCADA (*supervisory control and data acquisition*).

5.23 – DANOS CAUSADOS POR NÃO UTILIZAÇÃO E/OU NÃO ATUALIZAÇÃO DE SISTEMAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Reclamações relacionadas ao uso de recursos computacionais móveis que:

- Não tenham sistemas de segurança e/ou proteção instalados;
- Tenham sistemas de segurança, porém sem atualização do software recomendada para a sua eficácia.

5.24 – 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*).

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

É a realização de trabalhos por **PROFISSIONAIS DE TI** pelo **Segurado** a Terceiros, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeitos de interpretação desta APÓLICE, não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis utilizados pelo Segurado.**

A Incluir:

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.

DPO (*Data Protection Officer*)

Pessoa ou empresa responsável por desenvolver e aplicar os processos relacionados a segurança da informação de TERCEIROS, conforme atividade descrita na Lei nº 13.853/2019.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.12 – 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.

5.13 – 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.

A incluir:**5.20 – FALTA DE INFRAESTRUTURA DE TERCEIROS**

Reclamações decorrentes de falhas de equipamentos ou de mal funcionamento da infra-estrutura 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.

5.21 – 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*).

5.22 – 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 systema SCADA (*supervisory control and data acquisition*).

5.23 – DANOS CAUSADOS POR NÃO UTILIZAÇÃO E/OU NÃO ATUALIZAÇÃO DE SISTEMAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Reclamações relacionadas ao uso de recursos computacionais móveis que:

- Não tenham sistemas de segurança e/ouproteção instalados.
- Tenham sistemas de segurança, porém sem atualização do software recomendada para a sua eficácia.

5.22– 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*).

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A incluir:**

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

É a realização de trabalhos por **PROFISSIONAIS DE TI** a Terceiros, 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.**

A Incluir:

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.

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**.

DPO (*Data Protection Officer*)

Pessoa ou empresa responsável por desenvolver e aplicar os processos relacionados a segurança da informação de Terceiros, conforme atividade descrita na Lei nº 13.853/2019.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **Prestador de Serviços Turísticos**, quando contratado como Pessoa Física ou Jurídica.

Para fins de **Cobertura, Serviços Turísticos** são aqueles estabelecidos pelas 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 Lei n.º 11.771, de 17 de Maio de 2008, e no Decreto nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Incluir:****5.20 – RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE PESSOAS**

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a Danos causados a Terceiros, durante o transporte de pessoas por vias aéreas, terrestres ou marítimas incluindo, mas não se limitando a, translados, passeios turísticos e viagens inter-municipais, inter-estaduais e internacionais.

5.21 RESPONSABILIDADE POR BAGAGENS

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

5.22 - TURISMO DE AVENTURA

Reclamações resultantes, baseadas ou decorrentes de qualquer Dano Corporal ou Estético, relacionados ao turismo de aventura, incluindo, sem limitação, rapel, canoismo, escalada, asa delta, paraquedismo, atividades equestres, balonismo, motocross, mergulho, rafting e qualquer outra atividade relacionada à aventura ou esportes radicais.

5.23 – 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.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos**, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

SERVIÇOS TURÍSTICOS: São serviços profissionais definidos nas 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.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **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.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Incluir:****5.20 – RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE 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, translados, passeios turísticos e viagens inter-municipais, inter-estaduais e internacionais.

5.21 – RESPONSABILIDADE POR BAGAGENS

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

5.22 - TURISMO DE AVENTURA

Reclamações resultantes, baseadas ou decorrentes de qualquer Dano Corporal ou Estético, relacionados ao turismo de aventura, incluindo, sem limitação, rapel, canoismo, escalada, asa delta, paraquedismo, atividades equestres, balonismo, motocross, mergulho, rafting e qualquer outra atividade relacionada à aventura ou esportes radicais.

5.23 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.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A incluir:**

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação, **será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.**

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos**, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLuíDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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** 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).

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.9 – 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.

A incluir:**5.20 – 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 TRANSITO).

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A incluir:**

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Processo SUSEP Nº 15414.000810/2012-13

Reclamação, será descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços, **Vistoria e Inspeção Veicular**, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A incluir:

ÓRGÃO REGULADOR:

É o Departamento Estadual de Transito (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.

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.

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTA SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 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.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.12 – PRODUTO**

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

A incluir:**5.20 – 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 Infra-Estrutura 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.

5.21 - SEGURANÇA DE DADOS

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

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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 Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - CG ICP-Brasil, conforme o 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços o uso e conservação de imóveis.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços de **Certificação Digital**, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**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.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 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.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.12 – 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.

A incluir:**5.20 – 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 Infra-Estrutura 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.

5.21 - SEGURANÇA DE DADOS

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

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A incluir:**

6.4.5. **Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação será, descrita conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.**

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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 Infra-Estrutura 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**.

Para fins de **Cobertura**, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. **Não é considerado Prestação de Serviços uso e conservação de imóveis.**

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços de **Certificação Digital**, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**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.

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.**

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro 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 **Agente de Carga**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Incluir:****5.20 – 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.

5.21 – DEMURRAGE

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a Demurrage.

5.22 – 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 especificação da temperatura indicada pelo importador ou exportador.

5.23 – 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.

5.24 – 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.

5.25 – DANOS AO VEÍCULO TRANSPORTADOR

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

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

5.26 – 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.

A Substituir:**5.16.A – GUERRA E TERRORISMO**

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a:

- guerra, guerra civil, revolução, rebelião, insurreição ou comoção civil resultantes das mesmas;
- ato terrorista, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente.

5.16.B – RETENÇÃO DA CARGA NO LOCAL DE ORIGEM OU DESTINO

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a

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

5.16.C – RESTRIÇÕES NO LOCAL DE ORIGEM OU DESTINO

Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a:

- sanções, embargos ou boicotes;
- greves, “lock-outs”, distúrbios trabalhistas, tumultos ou comoções civis, motins, rebeliões;
- restrições, quarentenas, medidas sanitárias, desinfecções ou fumigações, invernada, demora, estadia e sobrestadia em porto;
- imprópria preparação do navio para o carregamento, flutuações de preço e perda de mercado.

06 – PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO**A Substituir:**

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado, aplicável por Reclamação será descrita, conforme condições aplicadas na Especificação da Apólice.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:****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.

Para fins de Cobertura, será considerada como **Prestação de Serviço** as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** o uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo Segurado.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física, identificada na **Especificação**, na qualidade de **Agente de Carga**; ou (ii) Pessoa Jurídica, na qualidade de prestador de serviços de agenciamento de carga na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:**AGENTE DE CARGA**

Pessoa física ou jurídica, que, em nome do importador ou do exportador, contrate o transporte de mercadoria, consolide ou desconsolide cargas e preste serviços conexos, incluindo, mas não se limitando a:

- estudo logístico do processo;
- pagamento de taxas envolvidas;
- negociação com os representantes;
- consolidação de cargas;
- reserva de espaço;
- emissão e entrega do conhecimento de embarque BL (Bill of Lading) /AWB (Airway Bill);
- confirmação de embarque;
- retirada de documentos; e
- acompanhamento da carga;
- por vias aéreas, aquaviárias, rodoviárias e ferroviárias.

DEMURRAGE

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

VEÍCULO TRANSPORTADOR

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

CARGA

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

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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO****03 – OBJETIVO DO SEGURO****A Substituir:**

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridas, 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 **Especificação**, fica entendido e acordado que a presente **Apólice** garantirá a **Cobertura** para **Reclamações** de **Terceiros** decorrentes de:

- 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;
- Danos causados por Subcontratados pelo **Segurado** para o desenvolvimento de uma Filmagem;
- 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;
- Infração de marca registrada, nomes, títulos, em especial o uso de nome reais ou fictícios, símbolos de marca empresarial, marcas e logotipos;
- Não observância dos limites de direito de uso e exploração dos direitos garantidos por contrato ou implícitos em materiais de mídia disponibilizados por **Terceiros**;
- 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.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**A Substituir:****5.12 PRODUTO**

Exclusivamente para a exposição e utilização de Material de uma Filmagem em Sítio da Internet,
Processo SUSEP Nº 15414.000810/2012-13

a Seguradora não será responsável por Perda decorrente de qualquer Reclamação baseada em, resultante ou em consequência de qualquer efetiva ou alegada:

- i) descrição equivocada de preço ou autenticidade de qualquer Produto;
- ii) falha de qualquer Produto em coincidir com a qualidade ou desempenho anunciado ou de outra forma satisfazer quaisquer padrões de qualidade ou desempenho; ou
- (iii) 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.

A Incluir:

5.20 VIOLAÇÃO DE LEIS

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

- (i) 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;
- (ii) 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.

5.21 PREMIAÇÃO/PROMOÇÃO

Qualquer Reclamação baseada em, direta ou indiretamente, 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.

5.22 PROPAGANDA ENGANOSA

Qualquer Reclamação baseada em, direta ou indiretamente, 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.

5.21 CONTEÚDO OBSCENO

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

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de

- (i) preparação, produção (incluindo as mídias televisivas, publicitárias ou cinematográficas), edição, divulgação, liberação, publicação, transmissão, transmissão televisiva, filmagem, exibições, dublagem e/ou tradução, licenciamentos, vendas ou distribuição de uma

Filmagem;

- (ii) 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**;
- (iii) desenvolvimento, criação, produção, edição (incluindo dublagem e traduções), colocação ou divulgação de material, consistindo de ou relacionada a propaganda, publicidade, promoção ou venda de **Filmagem**;
- (iv) 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.

A Incluir:**FILMAGEM**

Produção indicada na **Especificação**.

MATERIAL

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

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 **Especificação**.

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:

- (i) 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**;
- (ii) 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**.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

**CLÁUSULA ESPECIAL RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA EMPREENDIMENTO -
RETOMADA DE OBRA**

Mediante o pagamento do **Prêmio**, fica entendido e acordado que as Cláusulas 3 – **OBJETIVO DO SEGURO**, 4 – **COBERTURAS DO SEGURO** e 5 – **RISCOS EXCLUÍDOS** da Apólice, serão excluídas e substituídas pelas Cláusulas, conforme estabelecido nestas Condições Especiais. Adicionalmente, a Cláusula 24 - **GLOSSÁRIO** substituirá e incluirá os termos, conforme estabelecido nestas Condições Especiais.

03 – OBJETO DO SEGURO

Não obstante a Cláusula 03 – OBJETIVO DO SEGURO das **CONDIÇÕES GERAIS**, o presente **SEGURO** garantirá o pagamento de indenizações cobertas, decorrentes de **RECLAMAÇÕES** que tenham sido originadas a partir de vícios no empreendimento descrito na **Especificação** da **Apólice**, relativas a:

33 - 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 – **COBERTURAS DO SEGURO** desta Condições Especiais;

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

35 – A 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 Especificação DA Apólice.

36 A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta Apólice, pelas **RECLAMAÇÕES**, circunstâncias ou **FATOS GERADORES**, que possam ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do Período de Vigência **DO SEGURO**, ou que, "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo **CREA/CAU**", devem ser do conhecimento do Segurado ou tenham sido notificadas por este em outras apólices contratadas antes da data de início do Período de Vigência **DO SEGURO** ou reveladas na última Proposta feita à Seguradora.

37 - Esta é uma Apólice

38 À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO, ou seja, tem como objetivo garantir o pagamento de **Indenização Securitária** com base em **RECLAMAÇÕES** apresentadas à **Seguradora** entre o início de **VIGÊNCIA DA Apólice** e o fim do **Prazo Complementar** ou

Prazo Suplementar, exclusivamente sobre **Fatos Geradores** verificados entre a **Data Limite de Retroatividade** e o término de vigência desta **Apólice**, conforme o caso;

3.8 - Consideram-se integrantes de uma mesma **Reclamação** todas as **Notificações** relacionadas a um mesmo **Fato Gerador**.

3.9 - Ao contrário do que consta na 3.1 das **CONDIÇÕES GERAIS**, o presente seguro não prevê **Cobertura de Despesas de Defesa**.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

4.1 - As **Coberturas** a seguir são aplicáveis somente quando relacionadas a **Fato Gerador** coberto, relacionado ao imóvel identificado na **Especificação** da **Apólice**, observado o Objetivo do Seguro, respeitos os prazos de garantia contratual, de acordo com a norma ABNT NBR 15575 (19/07/2013) e as demais condições desta **Apólice**, incluindo, mas não se limitando, às hipóteses de exclusão da cláusula “05”.

4.2 – 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			
Porta 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
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, 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 e pisos molháveis	
Pisos de madeira - tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Piso cimentado, piso acabado em concreto e contra piso		Destacamentos, fissuras e desgaste excessivo	Estanqueidade de pisos molháveis	
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 deteriorização de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

4.3 – 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 **Especificação DA Apólice**.

4.3.1 - Considera-se como objeto **Segurado** a fração ideal do imóvel ou **EMPREENDIMENTO**, quando Processo SUSEP Nº 15414.000810/2012-13

o **Terceiro** reclamante for diferente do **MUTUÁRIO** ou quando a **Reclamação** do **MUTUÁRIO** for relacionada às áreas comuns do **EMPREENHIMENTO** e não à fração específica ideal do imóvel de sua propriedade, sendo aplicada, para estes casos, a **Franquia** específica estipulada e descrita na **Especificação DA Apólice**.

4.4 – RESSARCIMENTOS ESPECIAIS

A) Custas emergenciais

Caso o **Segurado** tenha que fazer qualquer tipo de contratação ou pagamento com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **Sinistro** e não haja tempo hábil de comunicar a **Seguradora**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO, E REEMBOLSADAS, DESDE QUE OS VALORES SEJAM JUSTOS E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram no descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

A **Seguradora** terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos, para o pagamento do ressarcimento devido. A contagem do prazo para o ressarcimento será suspensa caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

O não pagamento da **Indenização Securitária** no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora de 0,5% (meio por cento) a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

05 – RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 – ATOS DOLOSOS

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OMISSÕES OU ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, ATOS ILÍCITOS EVADOS DE DISSIMULAÇÃO OU MÁ-FÉ, PRATICADOS PELO SEGURADO, SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

- A) A EXCLUSÃO DESCRITA ACIMA SOMENTE APLICAR-SE-Á NA HIPÓTESE (i) DE CONFISSÃO DO SEGURADO, ATESTANDO SUA CONDUTA DOLOSA OU (ii) DE 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.**

- B) PARA FINS DE COBERTURA, SERÁ CONSIDERADO ATO ILÍCITO TODA A 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.**

- C) 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.**

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE NATUREZA NÃO INDENIZATÓRIA APLICADAS AO SEGURADO, RESSALVANDO-SE QUE AS MULTAS APLICADAS A TERCEIRO/MUTUÁRIO POR CULPA DO SEGURADO ESTÃO COBERTAS PELA APÓLICE.

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO, E DE QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO. TODAVIA, AS RESPONSABILIDADES QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, RESPONSABILIDADES DETERMINADAS PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) E PRAZOS PARA OBTENÇÃO DE LICENÇAS.

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO E CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, CONHECIDOS OU NÃO PELO SEGURADO.

ESTARÃO IGUALMENTE EXCLUÍDOS OS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO E CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA E QUE SEJAM DO CONHECIMENTO DO SEGURADO ANTES DA CONTRATAÇÃO DESTE SEGURO.

RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO E QUE NÃO DECORRAM DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA E/OU ARQUITETURA EXERCIDAS PELO SEGURADO, INCLUSIVE AS DECORRENTES NATUREZA CONCORRENCIAL, TRIBUTÁRIA, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA, QUE NÃO SEJAM CONEXAS OU DIRETAMENTE ACESSÓRIAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADAS PELO SEGURADO E QUE TENHAM GERADO DANOS A TERCEIRO/MUTUÁRIO.

FICAM IGUALMENTE EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA NA INFRAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, CONTRATAÇÃO DE SEGUROS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS.

5.5 – FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO OU DE SEUS FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS.

5.6 – 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.

5.7 - OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T. ou R.R.T.

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 O REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (R.R.T) NÃO TENHA SIDO EMITIDO 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.

5.8 – DANOS AMBIENTAIS

QUAISQUER DANOS AMBIENTAIS, IMINENTES OU ALEGADOS, 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.

5.9 – OUTROS EMPREENDIMENTOS

RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A EMPREENDIMENTOS DISTINTOS ÀQUELE(S) IDENTIFICADO(S) NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

5.10 – 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.

5.11 – 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.

24 - GLOSSÁRIO**A Substituir:**

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.194, de 24 de

Dezembro de 1966.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: é a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de Engenharia e/ou Arquitetura junto aos seus respectivos **CONSELHOS DE CLASSE**, pelo **Segurado** a **Terceiros** em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeitos desta Apólice, não é considerado Prestação de Serviços uso e conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.**

SEGURADO: (i) Pessoa física, na qualidade de **ENGENHEIRO** e/ou **ARQUITETO**; ou (ii) **VENDEDOR DO IMÓVEL**, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional do **ENGENHEIRO** e/ou **ARQUITETO**, seja na qualidade de Pessoa Física ou Pessoa Jurídica.

A Incluir:

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 6.496/77 e resolução Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos **CREAs** suas obras e serviços, cargos ou funções, visando ao seu cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

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

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

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 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**, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. Tais resíduos incluem, porém sem se limitar a, material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

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.

VENDEDOR: é a pessoa física ou jurídica que vende o imóvel/unidade habitacional para o **MUTUÁRIO**.

25 – CLÁUSULAS PARTICULARES

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

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**.

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.

O **MUTUÁRIO**, caso 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 da 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 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 e baseada em documentação e vistorias realizadas no imóvel, 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 **Seguradora** 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**.

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 **EMPREENHIMENTO**, 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 no Item 12 (**Prêmio – Pagamento e Fracionamento**) das Condições Gerais da **Apólice**;
- b) Seja aplicável o disposto na cláusula 12 – “HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO”.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 01: COBERTURA DE HONORÁRIOS RETIDOS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular 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:

- O **Segurado** 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**
- O **Segurado** conceder a **Terceiro** isenção de pagamento, **condicionada à sua desistência de ingressar com Reclamação em esfera administrativa, judicial ou arbitral em face do Segurado, e cujos efeitos sejam cobertos por esta Apólice.**

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 02: COBERTURA DE DANOS A DOCUMENTOS DE CLIENTES

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular cobrirá a **Perda** ou **Dano** de documento(s) de cliente(s) do **Segurado**, durante a **Prestação de Serviços Profissionais - e desde que tal(is) documento(s) estejam legalmente sob sua posse**. A presente **Cobertura** particular garantirá os gastos e despesas necessários para a restituição e reparação de tais documentos.

Para fins desta **Cobertura**, “**Perda** ou **Danos**” também inclui extravio, furto ou roubo dos documentos.

Esta cláusula não se aplica a Reclamações de Danos decorrentes do uso ou desgaste natural de documentos.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 03: COBERTURA DE ATOS DESONESTOS DE COLABORADORES

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular estenderá a **Cobertura** para **Reclamações** realizadas por **Terceiros** decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos cometidos pelos **Empregados** ou colaboradores do **Segurado**, relacionados à **Prestação de Serviços** profissionais, desde que atendidas às seguintes disposições abaixo:

- Os atos desonestos ou fraudulentos estejam diretamente relacionados à **Prestação de Serviço** do respectivo **Empregado** ao **Terceiro** reclamante;
- Haja a apresentação de **Reclamação** do **Terceiro** ao **Segurado** requerendo reparação de **Dano** coberto pela presente Cláusula;

Sob hipótese alguma, haverá **Cobertura** para as seguintes situações abaixo:

- **Atos desonestos** ou **fraudulentos** cometidos por profissionais que não sejam **Empregados** do **Segurado**, conforme relação oficial de emprego conforme as leis trabalhistas. Neste caso, não são considerados **Empregados**, incluindo, mas não se limitando aos, funcionários terceirizados, subcontratados, cooperados ou qualquer outro tipo de forma similar de relação de trabalho com o **Segurado**;
- Não será considerado um ato desonesto dos **Empregados** a **reclamação** que não decorra diretamente da **Prestação de Serviço** do **Segurado**.

Demais condições da **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 04: COBERTURA DE CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** de Reclamações de **Terceiros** em decorrência de calúnia, injúria ou difamação, praticada pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços** profissionais.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 05: COBERTURA DE PAGAMENTOS SUPLEMENTARES

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado pela presente Cláusula Particular que, se em decorrência de um processo de **Sinistro** em regulação, o **Segurado** necessitar comparecer a audiências de julgamento, oitivas e outros procedimentos de âmbito judicial cível, a **Apólice** pagará as despesas incorridas e eventuais Prejuízos Financeiros do **Segurado** para atendimento deste(s) evento(s).

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 06: COBERTURA DE QUEBRA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** contra **Reclamações** de **Terceiros** decorrentes de quebra de propriedade intelectual involuntária causada durante a **Prestação de Serviços** profissionais.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 07: 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 **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** contra **Reclamações de Terceiros**, caso o **Segurado** seja responsabilizado em razão de eventuais erros causados nas transmissões de **Propostas** às **Seguradoras** durante sua **Prestação de Serviço**.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

**CLÁUSULA PARTICULAR N.º 08: COBERTURA DE ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE DE IMÓVEIS
LOCADOS**

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** contra **Reclamações** de **Terceiros** em decorrência da **Prestação de Serviço** de Administração de Unidade de Imóvel locado e/ou disponível para locação.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 09: COBERTURA DE CONSULTORES, CONTRATADOS E SUBCONTRATADOS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado na presente Cláusula Particular que a **Cobertura** se estenderá para **Reclamações de Terceiros** decorrentes da **Prestação de Serviços** profissionais, causadas por empresas ou profissionais liberais subcontratados pelo **Segurado em caráter eventual**, quando vinculado a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** profissional coberto pela **Apólice**.

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

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 10: COBERTURA DE EMPREGADOR

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular garantirá a **Cobertura**, caso um funcionário ou colaborador a serviço do **Segurado** sofra **Danos** que causem sua morte ou sua invalidez permanente, desde que a **Reclamação** seja decorrente de **Prestação de Serviços** profissionais pelo **Segurado**. Ainda que o **Terceiro** receba todas as indenizações legais obrigatórias e venha o mesmo ou seus representantes a exigir uma indenização complementar, esta **Cobertura** garantirá o pagamento desta indenização complementar.

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**.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº 11: COBERTURA DE SERVIÇOS RELACIONADOS À ATIVIDADE DE
PETRÓLEO E GÁS EM ALTO MAR (*OFF SHORE*)**

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular garantirá a **Cobertura** para a **Prestação de Serviços** de engenharia voltados para a exploração e produção de Petróleo e Gás, em alto mar.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 12: COBERTURA DE ADVOGADOS CORRESPONDENTES

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado na presente Cláusula Particular que, caso o **Segurado** receba uma **Reclamação** causada por um advogado ou escritório correspondente, contratado de forma eventual, quando decorrente de falha na **Prestação de Serviços** pelo qual seja legalmente responsabilizado, e desde que seja caracterizada a **Cobertura**, a presente **Apólice** garantirá as condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº13: COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ACIDENTES COM VEÍCULOS UTILIZADOS PARA TRANSPORTES DE PASSAGEIROS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular cobrirá a responsabilidade civil do **Segurado**, decorrente de acidentes com veículos, terrestres, marítimos e aéreos, com passageiros e/ou turistas, exclusivamente, **desde que observada às seguintes condições:**

- 1 – Que a responsabilidade seja do Segurado e o transporte efetuado por empresa especializada, bem como por profissionais especializados, desde que haja relação oficial de emprego vigente com esta e que o profissional esteja com a devida habilitação e tenha realizado treinamento para realizar tal atividade;**
- 2 – Que o meio de transporte utilizado esteja devidamente autorizado e em condições de segurança, manutenção e normas regulamentares para realizar os respectivos transportes;**
- 3 – Que os respectivos seguros de vida e acidentes pessoais dos clientes, bem como o Seguro de Acidentes Pessoais Passageiro – APP - do veículo estejam devidamente vigentes. A presente cláusula aplica-se somente ao transporte terrestre;**
- 4 – É obrigatório que o transporte de passageiros seja parte integrante e inseparável do pacote turístico comercializado pelo Segurado.**

Em caso de suspeita de lotação além do permitido, a presente Cobertura será automaticamente cancelada.

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.

Demais condições das Condições Gerais permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº14: COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ROUBOS DE BAGAGENS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular 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 não compreende dinheiro de qualquer espécie e valores. Para efeitos do seguro, valores são: metais preciosos, pedras preciosas ou semi- preciosas, 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.

A presente Cobertura terá um sub-limite por Sinistro, por turista e/ou passageiro, conforme discriminado na Especificação da Apólice.

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

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 original causador do **Dano**, se houver, conforme legislação vigente.

Demais condições das Condições Gerais permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº15: COBERTURA DE QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular estenderá a **Cobertura para Reclamação de Terceiros**, decorrentes de quebra involuntária de sigilo profissionais causada pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços** profissionais.

Demais condições das Condições Gerais permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº16 COBERTURA DE ERROS DE AVALIAÇÃO DE BENS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular 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**, desde que tais avaliações sejam efetuadas por profissionais legalmente habilitados para tais serviços, **nos termos da legislação pertinente em vigor, e que tenham ainda vínculo empregatício ou de prestação de serviço com o Segurado.**

Demais condições da **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº17: COBERTURA DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS E CONTROLADAS

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

- O faturamento total anual da Subsidiária ou honorário recebido não seja superior ao percentual determinado na Especificação da Apólice, percentual este aplicável sobre a demonstração financeira do último exercício do Segurado;
- A nova Subsidiária conduza ou proveja o mesmo tipo de prestação de serviços profissional e atividade do Segurado;
- A nova Subsidiária preste serviço exclusivamente dentro do território nacional.

-

A presente Cobertura não cobrirá Reclamações decorrentes de Fatos Geradores ou serviços prestados anteriormente à aquisição ou criação da nova Subsidiária.

Demais condições da **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº18: COBERTURA DE RESPONSABILIDADE EM *JOINT VENTURE*

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular estenderá a **Cobertura para Reclamações** decorrentes da **Participação** do **Segurado** em ***Joint Ventures***, desde que a **Reclamação** seja decorrente da **Prestação de Serviços profissionais do Segurado** e que a atividade realizada seja a mesma descrita na **Especificação da Apólice**.

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 ***Joint Venture***.

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**.

Demais condições da **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº19: COBERTURA DE DANOS À REPUTAÇÃO (GERENCIAMENTO DE CRISE)

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado pela presente Cláusula Particular que, caso o **Segurado** sofra algum **Dano** à sua reputação decorrente da sua **Prestação de Serviços**, a **Apólice** cobrirá **exclusivamente as despesas necessárias para 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.**

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº20: COBERTURA DE CUSTAS EMERGENCIAIS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que pela presente Cláusula Particular, caso o **Segurado** tenha que fazer qualquer tipo de contratação ou pagamento de forma com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **Sinistro** e não haja tempo hábil de comunicar a **Seguradora**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO DA SEGURADORA E LIMITADA A VALORES JUSTOS E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram no descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

Demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº21: COBERTURA DE VIOLAÇÃO DE DADOS ELETRÔNICOS

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular estenderá a **Cobertura** para **Danos** que o **Segurado** seja legalmente obrigado a pagar e as respectivas **Despesas Defesa**, em razão de um **Ato Danoso** causado pela **Prestação de Serviço** pelo **Segurado** que seja decorrente de:

- Quebra de confidencialidade ou uso incorreto de informações guardadas no **Sistemas de Tecnologia** do **Segurado**;
- Negligência do **Segurado** em conteúdos de Internet;
- Negligência do **Segurado** em prevenir acessos, uso ou adulteração indevida de sistemas de tecnologia, incluindo:

* Ataque de hackers

* Ataque de vírus

* Roubo de dados eletrônicos

Para fins desta cláusula especial, **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.

Demais condições da **Apólice** permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº22: LUCROS CESSANTES

Fica entendido e acordado que os lucros cessantes previstos na definição de **Prejuízo Financeiro** da **Apólice** ficam sub-limitados, conforme o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, para qualquer **Reclamação** de **Terceiros** contra o **Segurado** em decorrência da **Prestação de Serviços**.

Demais condições das Condições Gerais permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº23: COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DE EMPRESAS DO MESMO GRUPO ECONÔMICO.

l) Mediante o pagamento do **Prêmio** adicional, fica entendido e acordado que a exclusão 5.15 EMPRESAS RELACIONADAS será totalmente substituída pelo que segue:

5.15 – EMPRESAS RELACIONADAS

Reclamações apresentadas por Terceiros que sejam acionistas controladores do Segurado ou que sejam empresas subsidiárias, controladas ou coligadas com participação relevante do Segurado.

a

Todavia, fica entendido e acordado que esta Apólice garantirá a Cobertura, única e exclusivamente, para Reclamações entre empresas do mesmo Grupo Econômico, conforme disposições abaixo:

- a. 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. A Seguradora não será responsável, nos termos da presente Cláusula, por:
 - i. Lucros cessantes do Segurado ou de empresas do Grupo Econômico;
 - ii. Quaisquer Despesas de Defesa incorridas pelo Segurado;
 - iii. Os custos provenientes de investigação de qualquer Reclamação, salvo aqueles expressamente autorizados pela Seguradora.
- c. A Seguradora não será responsável por qualquer Reclamação onde houver evidências de que o Segurado tenha sido, consciente ou inconscientemente, coagido, induzido ou influenciado pela outra parte e/ou membro do Grupo Econômico.
- d. A Seguradora não será responsável, ainda, por Reclamações decorrentes, baseadas 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.
- e. Para que seja configurada a Cobertura:
 - a. O Terceiro reclamante não pode constar como Segurado na Apólice;
 - b. O Segurado deve comprovar, de forma satisfatória para a Seguradora, todas as condições a seguir:
 - i. O Segurado seria legalmente responsável pelo Dano, independentemente de a Reclamação ter sido realizada por Terceiro reclamante independente ou empresa do mesmo Grupo Econômico;

- ii. A Prestação de Serviços objeto da Reclamação for 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.

II) A definição a seguir será totalmente substituída na Cláusula **24 GLOSSÁRIO** da **Apólice**:

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. Todavia, também serão considerados **Terceiros** as pessoas jurídicas pertencentes ao **Grupo Econômico**.

III) A definição a seguir será incluída na cláusula **24 GLOSSÁRIO** da **Apólice**:

GRUPO ECONÔMICO

Empresas listadas na **Especificação** da **Apólice**.

Demais termos e condições da presente **Apólice** permanecem inalterados.

CLAUSULA PARTICULAR Nº 24 – COSSEGURO

16.1. Esta **Apólice** será operacionalizada pela **Seguradora Líder**, 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 o artigo 3º da Resolução CNSP nº 68, de 03/12/2001. As cosseguradoras, portanto, responderão com o percentual de sua participação, limitada à importância máxima indicada para cada uma delas na **Especificação da Apólice**.

16.2. A **Seguradora Líder** deverá administrar o seguro em todas as suas fases, comprometendo-se o **Segurado** a enviar à **Seguradora Líder** todas as comunicações a ele inerentes, nos termos da **Apólice**.

16.3. 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**.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 25: 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**, contra o **Segurado** 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 somarão, devendo ser considerado apenas o Limite Agregado de maior valor.**

Para fins dessa cláusula, é determinado **Grupo Econômico** significa XXXXXXXXX e suas **Subsidiárias**.

Os demais termos, condições e exclusões da **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº26: 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 Primeiro Risco**.

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 **Akad Seguros S.A., Seguradora** da presente **Apólice de Excesso**.

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

O **Limite Máximo de Garantia** de R\$ **XXXXXXXXXXXXXX** 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 pago 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**,

- 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**.

- 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 sub-limites 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** ou **Tomador do Seguro** (quando houver) fornecerá à **Seguradora** toda a informação disponível referente 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**.

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**.

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** terá 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**.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº27: 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.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº28: EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSPORTE DE PESSOAS OU QUALQUER DANO DECORRENTE DE ACIDENTE.

Fica entendido e acordado que a cláusula de exclusão 5.18 – RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE PESSOAS, prevista na Condição Especial de Turismo, será substituída pelo texto abaixo:

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

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a Danos causados a Terceiros durante o transporte de pessoas por vias aéreas, terrestres ou marítimas incluindo, mas não se limitando a, translados, passeios turísticos e viagens inter-municipais, inter- estaduais e internacionais, bem como decorrente de responsabilidade solidária do Segurado em relação a qualquer Dano Material ou Dano Corporal decorrente de acidentes ocorridos durante Prestação de Serviços de qualquer empresa que tenha seus serviços vendidos ou comercializados pelo Segurado

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº29: EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE POR PRÁTICA DE TURISMO DE AVENTURA.

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a Danos causados a Terceiros ocorridos durante a prática de qualquer atividade de rapel, canoísmo, escalada, asa delta, paraquedismo, atividades eqüestres, mergulho, rafting ou qualquer outra atividade relacionada a turismo de aventura.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº30: EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE POR OPERAÇÃO DE CARGA E DESCARGA, MANUTENÇÃO OU USO DE EMBARCAÇÃO, AERONAVE, VEÍCULO OU TELEFÉRICO.

Reclamações resultantes, baseadas 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.

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

CLAUSULA PARTICULAR Nº 31: ASSUNTO ESPECÍFICO - EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CRQ E CRBIO

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, 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 supra mencionada não se aplica à “Cláusula Particular de Responsabilidade por Danos Ambientais” presente na Apólice.

Demais condições da **Apólice** permanecem inalteradas.

CONDIÇÕES PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 32 – EXCLUSÃO DA
ATIVIDADE DE INCORPORAÇÃO E GESTÃO
FINANCEIRA



CLÁUSULA PARTICULAR Nº32: EXCLUSÃO DA ATIVIDADE DE INCORPORAÇÃO E GESTÃO FINANCEIRA.

Fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por qualquer pagamento na Apólice relacionada a 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.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº33: RESPONSABILIDADE CIVIL CIBERNÉTICA E PROTEÇÃO DE DADOS

Esta Cláusula Particular estipula as disposições específicas da **Cobertura** de Responsabilidade Civil Cibernética e Proteção de Dados.

As disposições desta cláusula alteram as Condições Gerais da **Apólice** de Responsabilidade Civil Profissional.

02 – DEFINIÇÕES

À Alterar:

FATO GERADOR

Qualquer acontecimento que produza **Danos**, garantidos pela **Apólice**, e atribuídos, por **Terceiros** prejudicados à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.

03 – OBJETO DO SEGURO

À Substituir:

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, despendidos em razão de **Reclamação** realizada por **Terceiros**, e os custos incorridos pelo **Segurado**, ambos quando decorrentes da **Quebra de Confidencialidade de Dados** ou **Comprometimento de Rede** do **Segurado**.

04 – COBERTURAS DO SEGURO**À Substituir:**

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

COBERTURA BÁSICA DE COMPROMETIMENTO DE AMBIENTE COMPUTACIONAL DO SEGURADO

Em caso de acesso não autorizado ou uso não autorizado por qualquer pessoa do **Ambiente Computacional**, estarão cobertas as condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, relacionadas a **Reclamações de Terceiros** por:

- a) Roubo, destruição, remoção, ou corrupção de **Dados Digitais**;
- b) **Quebra da Confidencialidade de Dados Pessoais** ou suas **Informações Confidenciais**;
- c) Contaminação de **Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais**, causada por transmissão de **Código Malicioso** que afete o **Ambiente Computacional do Segurado**;
- d) **Negação do Serviço**.

COBERTURA BÁSICA DE FRAUDE COM USO INDEVIDO DE DADOS PESSOAIS DO SEGURADO

Em caso de uso fraudulento dos **Dados Pessoais** do **Segurado**, cuja confidencialidade tenha sido quebrada em decorrência de: i) **Comprometimento de rede** do **Segurado**; ou ii) **Comprometimento de rede** de **Terceiros**, estarão cobertas as condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, relacionadas a **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado**.

MEDIDAS PARA REMOÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A **Seguradora** indenizará os custos incorridos pelo **Segurado** com a finalidade de remover **Dados Pessoais** publicados em websites em decorrência de **Quebra de Confidencialidade de Dados** ou **Comprometimento de Rede** do **Segurado**, nas seguintes condições:

- a) Exclusivamente, se a **Quebra de Confidencialidade dos Dados** tiver sido causada em decorrência de um **Comprometimento de Rede** do **Segurado**: estarão cobertos os custos de um perito forense de TI ou especialista em segurança da informação, para determinar as causas do referido **Comprometimento de Rede**;
- b) Os honorários advocatícios incorridos para determinar as ações necessárias que devem ser tomadas pelo **Segurado** para:
 - (i) preservação de provas eletrônicas;

- (ii) medida judicial contra os provedores de aplicações e de conexão à internet, visando a remoção dos Dados Pessoais objeto da Quebra da Confidencialidade de Dados na internet e identificação dos responsáveis pelos ilícitos; e
- (iii) pedido de instauração e acompanhamento de inquérito policial para investigação de condutas ilícitas.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS**À Substituir:**

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento:

decorrente de atos ilícitos Dolosos, culpa grave equiparável ao Dolo, fraudes e atos criminosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.

decorrente de ato ou omissão do Segurado, quando este tiver intenção de obter lucro ou vantagem ao qual não tenha direito legalmente;

feita por ou em nome de um Segurado por outro Segurado;

resultante de qualquer fato ou circunstância que tenha sido notificada sob qualquer outra apólice de seguro ou que decorra de ou esteja relacionada com a mesma causa ou origem de qualquer outro fato ou circunstância;

resultante de Danos Físicos a Pessoa, Danos Estéticos e Danos Morais, este último salvo quando a Cobertura Danos Morais for devidamente contratada e discriminada na Especificação da Apólice;

resultante de qualquer Dano Material, de fato ou alegado, ou destruição de qualquer propriedade tangível, inclusive a perda de uso;

decorrentes de quaisquer serviços profissionais prestados ou função de conselheiro, diretor, administrador ou responsável legal exercido pelo Segurado, inclusive Reclamações de clientes, sócios, acionistas e órgãos reguladores, em razão de Quebra de Confidencialidade de Dados ou Comprometimento de Rede.

decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, "lockout", rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar, e atos Danoso similares; penalidades contratuais, inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente de lei;

decorrente de responsabilidade assumida ou aceita pelo Segurado sob qualquer acordo ou contrato, exceto nos casos em que o Segurado seja considerado legalmente responsável na ausência de tal contrato ou acordo;

por penalidades contratuais;

decorrente de força maior, incluindo falta ou falha de energia e decorrente de qualquer falha de sistema, infra estrutura ou rede, sobre os quais o Segurado não tenha o controle direto;

decorrente de operação de qualquer website de entretenimento adulto de natureza sexual, incluindo distribuição de mensagens eletrônicas ou não ou similares, não solicitadas ao Segurado;

decorrente de telemarketing, distribuição não solicitadas de correspondências, e-mails, SMS ou similares e retenção ou coleta ilegal de informações;

decorrente de qualquer investigação, ação regulatória ou governamental, exceto quando relacionadas a qualquer Quebra da Confidencialidade de Dados, alegada ou de fato;

relacionada à: (i) obtenção ou recuperação de lucros, royalties, comissões ou outros valores devidos pelo Segurado; (ii) taxas de licenciamento ou licenças de uso “royalties” a serem pagas pelo Segurado ou direitos autorais de empresa, títulos, slogan, marca comercial, nome comercial, imagem comercial, marca de serviço ou nome de serviço; ou (iii) direitos patenteados, má utilização de patentes ou segredos comerciais;

relacionada ao uso de recursos computacionais móveis que não tenham sistemas de segurança e proteção.

24 - GLOSSÁRIO

À incluir/alterar:

AMBIENTE 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**), de propriedade do **Segurado** ou operado por ele.

ATO ILÍCITO/ATO DANOSO

Qualquer ato, erro ou omissão, negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado**.

CÓDIGO MALICIOSO

Significa qualquer código danoso, desautorizado e corrompedor, que tenha por finalidade se infiltrar em um **Ambiente Computacional** e migrar de um **Ambiente Computacional** a outro.

COMPROMETIMENTO DE REDE

É o acesso não autorizado ou uso não autorizado por qualquer pessoa, do **Ambiente Computacional** do **Segurado**, que resulte em:

- a) roubo, destruição, remoção, ou corrupção de **Dados Digitais**;
- b) quebra da **Confidencialidade de Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais**;
- c) contaminação de **Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais**, causada por transmissão de **Código Malicioso** que afete o **Ambiente Computacional** do **Segurado**;
- d) negação do serviço, que significa um ataque contra o **Ambiente Computacional**, impedindo o acesso autorizado aos recursos ou retardando as operações críticas do **Segurado** ou pelo qual o mesmo seja responsável, por um certo período de tempo.

DADOS DIGITAIS

É toda informação armazenada em um **Ambiente Computacional**, incluindo programas de computador (“software”). **Dados Digitais não incluem equipamentos computadorizados (“hardware”)**.

DADOS PESSOAIS

Qualquer informação relacionada a uma pessoa ou indivíduo identificada ou identificável, armazenada em um **Ambiente Computacional** do **Segurado**, ou pelo qual ele seja responsável.

DANO ESTÉTICO

É o tipo de **Dano** físico, causado à pessoa física, que, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implicam redução ou eliminação dos padrões de beleza.

DANO FÍSICO À PESSOA

É o tipo de **Dano** caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa, excluindo-se dessa definição os **Danos Estéticos**.

DANO MATERIAL

É o **Dano** físico causado exclusivamente à propriedade material tangível, inclusive todas as **Perdas** relacionadas com o uso dessa propriedade.

DANO MORAL

Lesão praticada por outrem ao patrimônio psíquico ou a dignidade da pessoa ou, mais, amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação.

DANO PUNITIVO E DANO EXEMPLAR

Indenização em escala elevada, aplicada em face do **Segurado** em patamar superior ao valor necessário para compensar os **Danos** sofridos pelo **Terceiro**. Destina-se a punir o réu por sua conduta perniciososa ou para servir de exemplo. Trata-se de fator de desestímulo por meio da imposição de um valor suficiente a servir como uma efetiva punição ao agente causador do **Dano**, a ponto de demovê-lo de novas práticas lesivas da mesma espécie ou diversa.

DEMANDAS DE EXTORSÃO

Valor exigido ilegalmente do **Segurado** por um **Terceiro**.

INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

Informações sobre as quais o **Segurado** detenha o dever legal de confidencialidade perante **Terceiros** e que estejam armazenadas em seu **Ambiente Computacional**.

NEGAÇÃO DE SERVIÇO

Significa um ataque contra o **Ambiente Computacional**, impedindo o acesso autorizado aos recursos ou retardando as operações críticas do **Segurado**, ou pelo qual o mesmo seja responsável, por um certo período de tempo.

QUEBRA DA CONFIDENCIALIDADE DE DADOS

Ato Danoso causado pelo **Segurado**, ou por qualquer outra parte pela qual o mesmo seja legalmente responsável, que resultem em quebra de confidencialidade de **Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais** que estejam armazenados no **Ambiente Computacional** e/ou nos recursos computacionais móveis do **Segurado**, ou pelo qual o mesmo seja responsável pela sua confidencialidade.

RECLAMAÇÃO

Refere-se às situações a seguir, quando decorrentes de **Ato Danoso** relacionado diretamente à **Quebra de Confidencialidade de Dados** ou **Comprometimento de Rede** do **Segurado**:

- (i) qualquer **Notificação** por escrito de **Terceiros** dirigida ao **Segurado**;
- (ii) processo judicial;
- (iii) procedimento de arbitragem;
- (iv) processo administrativo disciplinar, éticos e regulatórios.

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.

SEGURADO (analisar)

Pessoas físicas, identificadas na **Especificação** da **Apólice**.

SERVIÇOS DE TECNOLOGIA

Correspondem aos 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” customizado, instalação de programas “software” e sistemas computadorizados, gerenciamento, reparos, manutenção e integração, suporte de programas e sistemas computadorizados, e serviços de gerenciamento de rede, fornecidos por ou em nome de um **Segurado** a **Terceiros** em contra partida ao pagamento de honorários através de contrato de

prestação de serviços.

TOMADOR / TOMADOR DO SEGURO

A pessoa jurídica identificada na **Especificação**, que contrata a **Apólice** em benefício dos **Segurados**, e que se responsabiliza, junto à **Seguradora**, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento do **Prêmio** (sem ônus para os **Segurados**).

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº34: COBERTURA EXTENSIVA PARA A PESSOA JURÍDICA

Mediante a cobrança de **Prêmio** adicional e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente Cláusula Particular garante a extensão de **Cobertura** para os casos em que **Segurado** possua uma empresa aberta para o desempenho de suas atividades profissionais e esta empresa receba uma **Reclamação** por alegado ato decorrente de sua **Prestação de Serviços** direta e que tal **Prestação de Serviços** seja favor ou em nome desta empresa, **desde que**:

- a) **O Segurado seja o Sócio da Empresa.**
- b) **A empresa seja classificada como Microempresa (ME), Microempreendedor Individual (MEI) ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI).**
- c) **A empresa deverá ser composta por no máximo dois sócios, sem quadro de funcionários contratados (CLT) ou prestadores de serviço terceirizados.**

Nos casos em que a PRESTAÇÃO DE SERVIÇO for realizada diretamente por outro sócio ou outra pessoa que não o Segurado, a presente Cobertura não será aplicável.

Esta Cobertura não se soma às demais Coberturas 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.

As demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

CONDIÇÕES GERAIS - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE

SEGURO À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

01 – APRESENTAÇÃO

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

1. 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**.
2. 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.
3. 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:
 - as **Coberturas** Adicionais cobrem riscos excluídos, implícita ou explicitamente, nas Condições Gerais e/ou Especiais;
 - as Cláusulas Específicas alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das **Coberturas** Adicionais.

02 – GLOSSÁRIO

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:

ANVISA: é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, que exerce o controle sanitário de todos os produtos e serviços, nacionais ou importados, de medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes, derivados de tabaco, produtos médicos, sangue, hemoderivados e serviços de saúde. Também é responsável pela aprovação de processos, insumos, equipamentos e tecnologia relacionados à saúde.

APÓLICE: é o documento que a **Seguradora** emite, com numeração própria de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo **Segurado**, e que discrimina as **Coberturas** contratadas e as condições aplicáveis.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA: é aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de **Danos**, estipuladas por tribunal civil, 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 objeto do Seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de **Danos**, 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** contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:
 - i. durante a vigência da **Apólice**; ou
 - ii. durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
 - iii. durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável; ou
 - iv. durante os prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES: espécie de contrato celebrado, que possibilita ao **Segurado** registrar formalmente junto à **Seguradora** fatos ou circunstâncias potencialmente Danosos cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados. Se o **Segurado** não tiver registrado 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**.

APÓLICE DE EXCESSO: trata-se da presente **Apólice**, a qual se transforma em **Apólice de Excesso**, na medida em que 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 seguro, cujo **Limite Máximo de Garantia** tenha sido contratado em faixas entre a **Apólice de Primeiro Risco** e esta **Apólice de Excesso**.

ATO DANOSO: qualquer ato ou omissão, a outro título que não **Dolo**, praticado ou ocorrido no exercício dos deveres inerentes a conduta da profissão do **Segurado**, que ocasiona qualquer efetiva quebra de obrigação, erros, declaração errônea, afirmações enganosas ou omissão.

ATO DOLOSO: ações ou omissões voluntárias, que remetam a ação intencional e consciente, violem direito e causem **Dano** a outrem, ainda que exclusivamente moral. **Assim como a culpa grave, é risco excluído de qualquer contrato de seguro nos termos da legislação em vigor. Se caracterizado, cancela automaticamente o presente contrato de seguro, sem direito à restituição do Prêmio, impedindo qualquer direito à Indenização por Perda e Custos de Defesa.**

AVISO DE SINISTRO: é a comunicação formal específica de uma **Reclamação** de terceiro, efetuado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, do **Prazo Complementar**, do **Prazo Suplementar**, se aplicáveis, ou dos prazos prescricionais em vigor, que o **Segurado** é obrigado a fazer à **Seguradora** com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do **Sinistro**.

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 desse seguro, os prepostos, estagiários, trainees, bolsistas e terceirizados.

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

CONTRATANTE: corresponde ao **Segurado**.

CORRETOR: trata-se de pessoa física ou jurídica devidamente habilitada, registrada na **SUSEP**, e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro.

CUSTOS DE DEFESA: são os honorários de advogados, custas processuais, despesas de locomoção, encargos e despesas periciais, bem como demais despesas necessárias para a boa condução e adequada proteção dos interesses do **Segurado**.

DANO: refere-se a qualquer **Prejuízo** ou ônus financeiro sofrido por um **Terceiro**, desde que diretamente relacionado a um **Ato Danoso**. **Esta definição não abrange Dano Corporal, Dano Estético e Dano Moral. Para fins de Cobertura, será considerado como Dano Material aquele diretamente relacionado à Ato Danoso praticado no contexto da Prestação de Serviços coberta por esta Apólice.**

DANO CORPORAL: refere-se a qualquer **Dano** produzido por determinado(s) **Ato(s) Danoso(s)** que atinja(m) a integridade física de uma pessoa, provocando inclusive morte ou invalidez, total ou parcial, assim como os **Prejuízos** financeiros que resultem de tal(is) evento(s).

DANO ESTÉTICO: consiste em modificação duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa, modificação esta que lhe acarreta 'enfeijamento' e lhe causa humilhações e desgostos, dando origem a uma dor moral, dor esta compreendida como **Dano Moral**.

DANO MATERIAL: consiste em qualquer **Dano** físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas e/ou ônus materiais relacionados com o uso dessa propriedade originados por **Ato(s) Danoso(s)**. **Esta definição não abrange Dano Moral, Dano Corporal e Dano Estético.**

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

DATA RETROATIVA 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 **Especificação** para fins da definição de **Apólicea Base de Reclamações**.

DOLO: significa má-fé, referindo-se a qualquer ato consciente, por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. É a vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado prejudicial a outrem.

ENDOSSO: é o documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociada entre **Contratante** e a **Seguradora**.

ESPECIFICAÇÃO: documento que faz parte integrante da **Apólice**, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

FATO GERADOR OU ATO DANOSO: acontecimento que produza **Danos**, garantidos pela **Apólice**, e atribuídos, por **Terceiros** prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável. **Ato Danoso** ou **Fato Gerador** referem-se a ações ou omissões culposas decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado** na **Prestação de Serviços** ou no exercício dos deveres inerentes a conduta de sua profissão.

FRANQUIA: a importância definida na **Especificação**, que representa a participação do **Segurado** nos **Prejuízos** consequentes de cada **Perda**, ou seja, refere-se à quantia de responsabilidade do **Segurado**, quando aplicável, no pagamento de cada **Reclamação de Prejuízo(s)** financeiro(s), nos termos da **Apólice**.

INDENIZAÇÃO: é a contraprestação da **Seguradora** ao **Segurado**, em decorrência de **Reclamação** coberta pela **Apólice**.

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

LIMITE AGREGADO: representa o valor total máximo indenizável por **Cobertura** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados 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 **Especificação da Apólice**.

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

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade **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 paga**. Na hipótese de ocorrência de **Sinistros** que envolvam **Coberturas distintas**, a responsabilidade da **Seguradora** se limitará ao **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação da Apólice**.

MEIOS REMOTOS DE CONTRATAÇÃO: de acordo com a Resolução CNSP nº 294/13, considera-se como Meios remotos de contratação todos aqueles que permitam a troca e/ou acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia, tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão, a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite entre outras.

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-mail, registros em sites do **Segurado**, Procon ou sites especializados de comunicação de reclamações.

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

PERÍODO INDENITÁRIO: compreende o prazo máximo em que determinados valores ou despesas seguradas serão indenizados pela **Seguradora**, contado a partir da ocorrência do **Ato Danoso** coberto.

PERDA DE EXAMES E LAUDOS: é o extravio, furto (simples ou qualificado), roubo, destruição ou danos em exames, laudos ou documentos a estes relacionados. **Desgastes naturais dos documentos não são considerados como perda**.

PRAZO ADICIONAL: é o **Prazo Adicional** para a apresentação de **Reclamação** de **Terceiros** ao **Segurado**, concedido pela **Seguradora**, a partir do término do **Período de Vigência** da **Apólice** ou da data de seu cancelamento, 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** 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 por **Perda** indenizável terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.

PRAZO COMPLEMENTAR: modalidade de **Prazo Adicional** concedido pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer **Prêmio** adicional.

PRAZO SUPLEMENTAR: modalidade de **Prazo Adicional** oferecido pela **Seguradora**, mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional. O **Prazo Suplementar** terá início em data imediatamente posterior ao término do **Prazo Complementar**.

PREJUÍZO: refere-se a: (i) condenações pecuniárias imputadas ao **Segurado** em virtude de decisão judicial, administrativa ou arbitral, transitada em julgado, acrescidas de correção monetária e juros de mora, (ii) acordos judiciais ou extrajudiciais, desde que previamente autorizados pela **Seguradora**; (iii) **Custos de Defesa**.

PRÊMIO: é o preço do Seguro, ou seja, é o valor pago pelo **Segurado** à **Seguradora** para que esta assumira determinados riscos.

PRESCRIÇÃO: perda do direito, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: é a realização de trabalhos profissionais especializados na área da saúde, prestados a terceiros, em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Tais atividades deverão estar na especificação da Apólice, que serão objeto de cobertura para fins deste Seguro. Para efeitos de interpretação desta Apólice, não é considerado PRESTAÇÃO DE SERVIÇO o uso e a conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.**

PROPOSTA: é o documento no qual o **Segurado** e/ou seu **Corretor** de Seguros formaliza a intenção do Segurado de contratar a **Apólice**.

Notificação: é o ato, por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante a vigência da **Apólice**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de **Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**.

QUESTIONÁRIO: declarações enviadas à **Seguradora**, diretamente pelo Segurado, ou, quando por este autorizado, por seu **Corretor** de Seguros e/ou Representante Legal. Refere-se às informações para fins de análise e dimensionamento do risco. É parte integrante da **Apólice** e pode ser usado para fins de **Regulação de Sinistros**.

RECLAMAÇÃO: refere-se aos itens a seguir quando decorrentes de alegada ação ou omissão relacionada(s) à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** do **Segurado** durante o exercício profissional: (i) qualquer notificação por escrito de terceiro(s) dirigida ao **Segurado**; (ii) qualquer ação judicial cível, penal, trabalhista, tributária ou previdenciária; (iii) qualquer procedimento de arbitragem; (iv) qualquer autuação ou intimação; (v) qualquer processo administrativo, incluídos os procedimentos relacionados ao exercício do poder de polícia.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: trata-se do processo, através do qual a **Seguradora** analisa as circunstâncias e a documentação das Reclamações avisadas pelo **Segurado**, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da **Apólice**, providenciar o pagamento da **Indenização** devida nos termos da **Apólice**.

SEGURADO: refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) pessoa física, na qualidade de profissional habilitado na área da saúde, incluindo, mas não se limitando a, enfermeiros, biomédicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, professores de educação física, terapeutas e veterinários, para a realização de serviços especializados; ou (ii) pessoa jurídica e qualquer filial desta, que realize a **Prestação de Serviços** especializados, nos termos desta **Apólice**.

SEGURADORA: é a **AKAD SEGUROS BRASIL S.A.**, registrada no CNPJ/ME sob o número 14.868.712/0001-31, empresa autorizada pela **SUSEP** a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o **Prêmio**, assume o risco e garante o pagamento da **Indenização**, em caso de ocorrência de **Sinistro**.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: tipo de contratação, através da qual a **Seguradora** responde integralmente pelos **Prejuízos** indenizáveis, até o montante **dos Limites Máximos de Indenização** de cada **Cobertura**, respeitados o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** e a **Franquia**, não se aplicando, em qualquer hipótese, rateio.

SINISTRO: termo utilizado para definir a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, que afeta um **Segurado** (civilmente ou não) e é coberto pela **Apólice**.

SUSEP: significa a Superintendência de Seguros Privados.

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 ou os prepostos do Segurado e aqueles 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** de risco.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato da Seguradora de realizar visita ao local da ocorrência do **Sinistro**, a fim de apurar o montante dos **Prejuízos** sofridos pelo Terceiro.

03 – OBJETIVO DO SEGURO

3.1 – O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento de **Indenização**, em razão de **Reclamação de Prejuízos** causados a **Terceiros** e cobertos pela **Apólice**, em decorrência de falha na **Prestação de Serviços**, pelos quais o **Segurado** vier a ser responsabilizado por:

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

3.2 – A validade e os efeitos da **Cobertura** estão limitados a **Reclamações** realizadas contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, ou quando aplicável, durante o **Prazo Complementar, Prazo Suplementar** ou os prazos prescricionais aplicáveis, e os **Atos Danosos** deverão ter ocorrido durante o **Período de Retroatividade** e até a data final da vigência da **Apólice**.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

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

4.1 – RESSARCIMENTOS ESPECIAIS

A) Reclamações por Danos sofridos em decorrência da Prestação de Serviços realizada pelo Segurado
reportadas por **Terceiro(s)**

B) Notificações

Caso o **Segurado** tome conhecimento de algum fato ou circunstância que possam acarretar uma **Reclamação** futura por parte de **Terceiros**, este poderá acionar o Seguro em uma tentativa de mitigar o **Prejuízo** causado ao **Terceiro**.

Caracterizado o **Sinistro**, o ressarcimento do **Dano** será feito pela **Seguradora**.

C) Danos à reputação (gerenciamento de crise)

O presente Seguro cobrirá as despesas necessárias para 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**.

D) Custas emergenciais

Observado o disposto na **Cláusula 6.8** desta **Apólice**, caso o **Segurado** tenha que fazer qualquer tipo de contratação ou pagamento, com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **Sinistro**, e não haja tempo hábil de comunicar a **Seguradora**, esta, após uma avaliação, fará o devido reembolso, **DESDE QUE SEJAM VALORES JUSTOS E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadrem na descrição anterior, o **Segurado** responderá pelo excedente.

4.2 – DESPESAS DE DEFESA EM AÇÕES JUDICIAIS, CÍVEIS E CRIMINAIS, PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E ARBITRAIS**A) Despesas 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)**, **Dano(s) Corporal(is)**, **dano(s) Estético(s)** e/ou **Dano(s) Moral(is)**, sofridos em decorrência da **Prestação de Serviços** realizada pelo **Segurado**, a **Seguradora**, observadas as condições da **Apólice**, pagará os honorários advocatícios e periciais, encargos de tradução, depósitos recursais, sucumbências e demais despesas necessárias e relacionadas ao processo de defesa do **Segurado**.

B) Despesas de defesa em inquéritos ou ações criminais judiciais

Se o **Segurado** estiver envolvido em processo judicial criminal ou de tentativa de indiciamento de crime relacionado à **Prestação de Serviços** por ele realizada, a **Seguradora**, observadas as condições da **Apólice**, pagará as despesas necessárias e relacionadas à sua defesa.

C) Despesas de defesa para processos em esfera administrativa

Se o **Segurado** for denunciado em procedimento administrativo disciplinar 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 os honorários advocatícios e demais despesas necessárias e relacionadas ao processo de defesa do **Segurado** na esfera administrativa.

D) Despesas de defesa em processos arbitrais

Se o **Segurado** for processado 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 da **Prestação de Serviços** realizada pelo **Segurado**, a **Seguradora**, observadas as condições da **Apólice**, pagará os honorários advocatícios e periciais, encargos de tradução, sucumbências e demais despesas necessárias e relacionadas ao processo de defesa do **Segurado**.

4.3 – INDENIZAÇÕES E ACORDOS**A) Acordo judicial ou extrajudicial**

Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial para encerrar o litígio com o terceiro reclamante – **E DESDE QUE HAJA PRÉVIA ANUÊNCIA DA Seguradora** –, o **Segurado** celebrará o acordo com o terceiro reclamante, nos seguintes termos:

A.1.) A **Seguradora** dará todas as instruções para o advogado de defesa, tanto em relação aos valores máximos que a **Seguradora** aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento e documentação necessária para garantia de que não ocorra(m) acionamento(s) futuro(s).

A.2.) Não sendo acatado por terceiro(s) o acordo oferecido, deverão ser consideradas as **Coberturas** desta **Apólice**.

B) Indenização por condenação

Caso o **Segurado** seja condenado, por decisão transitada em julgado ou decisão final, ou seja, não havendo a possibilidade de se recorrer da decisão, as indenizações a título de **Dano Material, Dano Corporal, Dano Moral e dano estético**, serão integralmente pagas até o **limite máximo de Indenização** contratado, de acordo com os termos de **Cobertura** da **Apólice**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

ESTA APÓLICE NÃO INDENIZARÁ O SEGURADO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:

5.1 – ATOS DOLOSOS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, ATOS ILÍCITOS EVADOS DE DISSIMULAÇÃO OU MÁ-FÉ, PRATICADOS PELO SEGURADO, SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E REPRESENTANTES LEGAIS, NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

- A) A EXCLUSÃO DESCRITA ACIMA SOMENTE APLICAR-SE-Á NA HIPÓTESE (i) DE CONFISSÃO DO SEGURADO, ATESTANDO SUA CONDUTA DOLOSA, OU (ii) DE DECISÃO JUDICIAL, TRANSITADA EM JULGADO, OU DE DECISÃO ARBITRAL OU ADMINISTRATIVA FINAL, EM QUE RESTE DECLARADA, CONFORME O CASO, A PRÁTICA DO ATO DOLOSO.**
- B) PARA FINS DE INTERPRETAÇÃO DAS COBERTURAS DESTES SEGUROS, SERÁ CONSIDERADO ATO ILÍCITO TODA A 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.**
- C) 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 ANTERIORMENTE.**

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE NATUREZA NÃO INDENIZATÓRIA APLICADAS AO SEGURADO, RESSALVANDO-SE QUE AS MULTAS APLICADAS A TERCEIRO(S) POR CULPA DO SEGURADO ESTÃO COBERTAS PELA APÓLICE.

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE 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.

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA E RETROATIVIDADE DA COBERTURA

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, CONHECIDOS OU NÃO PELO SEGURADO.

ESTARÃO IGUALMENTE EXCLUÍDOS OS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA E QUE SEJAM DO CONHECIMENTO DO SEGURADO ANTES DA CONTRATAÇÃO DESTE SEGURO.

5.5 – RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES QUE NÃO DECORRAM DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EXERCIDA PELO SEGURADO, INCLUSIVE AS DE NATUREZA CONCORRENCIAL, TRIBUTÁRIA, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA, QUE NÃO SEJAM CONEXAS OU DIRETAMENTE ACESSÓRIAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADAS PELO SEGURADO, E QUE TENHAM GERADO DANOS A TERCEIROS.

FICAM IGUALMENTE EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA NA INFRAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS.

FICAM, AINDA, EXCLUÍDAS, RECLAMAÇÕES DE 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 LIMITADO A, “CHEQUES CAUÇÃO”.

5.6 - RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS REALIZADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS OU SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS PELA ANVISA OU POR DETERMINAÇÃO DE QUALQUER OUTRO ORGÃO COMPETENTE

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES QUE DECORRAM DE SERVIÇOS REALIZADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS E/OU SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS PELA ANVISA E COMPROVADAMENTE CONSTANTES EM PORTARIAS EXPEDIDAS POR ESTE ÓRGÃO, VIGENTES À ÉPOCA DE SUA UTILIZAÇÃO, ASSIM COMO FORMALMENTE PROIBIDOS POR QUALQUER OUTRO ORGÃO COMPETENTE.

5.7 - RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS REALIZADOS PELO SEGURADO, OU POR SEU EMPREGADO OU COLABORADOR, SEM LICENÇA OU EM PERÍODO DE SUSPENSÃO DE LICENÇA

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATOS DANOSOS DECORRENTES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELO SEGURADO QUANDO SUA LICENÇA PARA EXERCER A PROFISSÃO ESTIVER REVOGADA, EXPIRADA OU NÃO TIVER SIDO RENOVADA JUNTO ÀS ENTIDADES DE CLASSE RESPONSÁVEIS POR ESTE CONTROLE NA ÉPOCA DA OCORRÊNCIA DO ATO DANOSO QUE ENSEJOU A RECLAMAÇÃO.

5.8 - RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS PELA MEDICINA, EM CARATER EXPERIMENTAL, EM DESACORDO COM AS NORMAS DO CONSELHO DE CLASSE OU POR DETERMINAÇÃO DE QUALQUER OUTRO ORGÃO COMPETENTE.

EXCLUEM-SE DA COBERTURA DESTA APÓLICE AS RECLAMAÇÕES QUE DECORRAM DE PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS PELA MEDICINA E/OU EM CARATER EXPERIMENTAL, BEM COMO PROCEDIMENTOS EFETUADOS EM DESACORDO COM AS DETERMINAÇÕES DO RESPECTIVO CONSELHO DE CLASSE OU POR DETERMINAÇÃO DE QUALQUER OUTRO ORGÃO COMPETENTE.

5.9 - FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

EXCLUEM-SE DA COBERTURA DESTA APÓLICE QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO OU DE SEUS FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS.

06 - PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1 - 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 no frontispício da **Apólice**.

Seguem, abaixo, as instruções básicas de como proceder, em caso de alguma ocorrência:

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

I – que o terceiro apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível; ou
- d) durante os prazos prescricionais em vigor.

II – e que as reclamações estejam vinculadas a **Danos** ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Ao receber uma citação judicial, o **Segurado** deve entrar em contato com a **SEGURADORA**, para comunicação do Fato Gerador, pelos canais de comunicação, bem como disponibilizar as seguintes informações iniciais:

- 6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;
- 6.3.2 - Resumo do ocorrido;
- 6.3.3 - Cópia da citação; e
- 6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado**.

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 DAS DESPESAS DE DEFESA COBERTAS PELA PRESENTE APÓLICE SÃO JUSTOS E CONDIZENTES COM A PRÁTICA DO MERCADO, CONSIDERANDO TODOS OS ASPECTOS NECESSÁRIOS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, NATUREZA DA RECLAMAÇÃO E OS VALORES ENVOLVIDOS. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram no descrito acima, o Segurado responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das despesas de defesa PODERÃO SER feitos diretamente aos advogados, na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento dos documentos necessários para tanto, quais sejam: fatura e descrição dos serviços realizados.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

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

Ocorrendo a condenação do **Segurado** por decisão judicial transitada em julgado, decisão final arbitral ou decisão final administrativa, a **Seguradora** fará o devido reembolso ao **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento dos documentos básicos mencionados acima, bem como da decisão, da certidão de trânsito em julgado e do comprovante de pagamento da condenação, salvo se a **Seguradora** também estiver no polo passivo da ação judicial ou procedimento arbitral, situação na qual o pagamento será realizado por ela diretamente nos autos do processo, no prazo determinado naquele, salvo se não houver cobertura nos termos da **Apólice**.

A contagem do prazo para o ressarcimento será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes ou em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

O não pagamento da **Indenização** no prazo implicará na aplicação de juros de mora de 0,5% (meio por cento) a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização e de eventuais multas impostas pelo judiciário ou tribunal arbitral.

6.6 – Celebração de acordos judiciais ou extrajudiciais:

6.6.1 – Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial, 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).

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

6.6.3 – 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.

6.6.4 – Não sendo acatado por terceiro(s) o acordo oferecido, deverão ser consideradas as **Coberturas** desta **Apólice**.

6.6.5 - O pagamento do acordo será feito diretamente ao terceiro reclamante, dentro do prazo acordado.

6.7 – Ressarcimentos administrativos

6.7.1 - Na eventualidade de um terceiro reportar ao **Segurado Fato Gerador** relacionado com o serviço prestado pelo **Segurado** e tendo ele manifestado sua vontade em ser reparado por um **Dano** que entende ter sofrido, o **Seguro** poderá ser acionado. Caracterizado o **Sinistro** e estando a **Seguradora** de acordo com o valor do pleito, o ressarcimento do **Dano** será feito sem a necessidade de ação judicial ou processo arbitral.

6.7.2 - O **Segurado** poderá comunicar à **Seguradora** qualquer fato ou situação que tenha ocorrido e que entenda que possa gerar uma **Reclamação** no futuro. Neste caso, serão avaliadas pela **Seguradora** quais as ações necessárias para proteger o melhor interesse do **Segurado**.

6.7.3 – Quando da comunicação da expectativa de **Sinistro**, poderão ser solicitadas ao **Segurado** as seguintes informações preliminares:

6.7.3.1 - Resumo do ocorrido;

6.7.3.2 - Se possível, os dados do terceiro; e

6.7.3.3 - Natureza dos **Danos** e de suas possíveis consequências.

6.7.4 – Sendo considerados válidos e tempestivos pela **Seguradora**, a **Notificação** e os respectivos documentos comprobatórios, previstos no **item 6.7.3** e subitens:

6.7.4.1 – Será caracterizado o **Sinistro** como de competência desta Apólice; e

6.7.4.2 - As condições desta **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** apresentadas à **Seguradora**.

6.7.4.3 - A **Seguradora** terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos, para o pagamento do ressarcimento devido. A contagem do prazo para o ressarcimento será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

6.7.4.4 - O não pagamento da **Indenização** no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora de 0,5% (meio por cento) a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

6.7.4.5. Caso, após o processo de **Regulação de Sinistros**, a **Seguradora** conclua que a **Indenização** não é devida, o **Segurado** deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na cláusula 6.7.4.3.

6.8 – Reembolso de despesas emergenciais

O **Segurado**, preferencialmente, não deve incorrer em encargos ou despesas de defesa, sem o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, salvo se for uma situação emergencial, que tenha por objetivo minorar possíveis impactos. Neste caso, o **Segurado** pode encaminhar os comprovantes das despesas emergenciais adotadas e a **Seguradora** reembolsará os valores em até 30 (trinta) dias corridos, limitado ao **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

6.8.1. Caso o **Segurado** tenha que realizar qualquer tipo de contratação ou pagamento com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **Sinistro** e não haja tempo hábil de comunicar a **Seguradora**, esta fará o devido reembolso, após a sua avaliação, **DESDE QUE OS VALORES SEJAM**

JUSTOS E CONDIZENTES COM O MERCADO. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram no descrito acima, o Segurado responderá pelo excedente.

6.9 – Demais informações sobre como acionar o Seguro:

6.9.1 – Correrão, também, por conta da **Seguradora**, até o **Limite Máximo de Indenização** da **Cobertura** contratada:

- as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro**;
- os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente dispendidos pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o **Dano** ou salvar a coisa.

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

6.9.3 - Na hipótese de não cumprimento do prazo de pagamento pela **Seguradora**, o valor devido deverá ser atualizado pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do **Sinistro** e aquele publicado em data imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

6.9.4 - É obrigatório ao Segurado, sob pena de perda do direito à Indenização, dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro Seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta Apólice.

6.9.5 - Caso seja necessário, para a melhor regulação do **Sinistro**, a **Seguradora** poderá realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem relacionados ao **Sinistro**, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos **Prejuízos** sofridos pelo **Terceiro**.

6.9.6 - Todos os Danos decorrentes de um mesmo Ato Danoso serão considerados como um único Sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes ou reclamações, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira notificação apresentada à Seguradora. Ocorrendo o término da vigência da Cobertura, ou o esgotamento do limite contratado, cessará automaticamente a Cobertura para os atos Danosos ocorridos posteriormente. Danos decorrentes de Atos Danosos originados de fatos geradores distintos serão reclamados separadamente, na forma de reclamações individuais, incluindo, mas não se limitando à, aplicação de Franquia.

6.9.7 - Todos os ressarcimentos e indenizações serão pagos em moeda local.

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

6.9.10 - 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.

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

6.9.12 – 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** no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

7.1 - Âmbito de Cobertura

O Seguro abrangerá reclamações cuja prestação de serviço tenha sido realizada no território determinado na **Especificação da Apólice**.

7.2 FORMA DE CONTRATAÇÃO

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.

7.3 – Apólice à Base de Reclamações com Notificação

A **Cobertura** do presente Seguro, 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**.

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

- Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;
- Natureza dos **Danos** e/ou das lesões corporais e suas possíveis consequências.

Mesmo quando contratada, a cláusula de notificações somente produzirá efeitos, se o **Segurado** tiver apresentado, durante a vigência da **Apólice**, a **Notificação** relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a **Reclamação** realizada pelo Terceiro prejudicado.

7.4 – Limite Máximo de Garantia (LMG) e Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)

- 7.4.1.** O **Limite Máximo de Garantia**, durante o **Período de Vigência**, **Prazo Complementar** (caso aplicável) ou **Prazo Suplementar** (caso contratado), é o valor máximo devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice**.
- 7.4.2.** Os **Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratada** são parte daquele valor e não Coberturas em excesso ao **Limite Máximo de Garantia**.
- 7.4.3.** A inclusão de mais de um **Segurado** nesta **Apólice** não importa em aumento do valor total de responsabilidade da **Seguradora** nos termos desta **Apólice**.
- 7.4.4.** Os **Custos de Defesa** se incluem dentro do conceito de **Perda Indenizável** e devem também estar sujeitos ao **Limite Máximo de Garantia**.
- 7.4.5.** Ocorrido um **Sinistro** indenizado pela **Seguradora** conforme esta **Apólice**, o **Limite Máximo de Garantia** ou o **Limite Máximo de Indenização**, conforme o caso, será automaticamente reduzido, até a extinção da verba, não tendo o **Segurado** direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução. Com a extinção da verba, a **Cobertura** referente ao **Limite Máximo de Indenização** esgotado será automaticamente cancelada, sendo que, no caso de esgotamento do **Limite Máximo de Garantia**, esta **Apólice** será automaticamente cancelada, independentemente do fato de haver algum **Limite Máximo de Indenização não esgotado**.
- 7.4.6.** 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**, o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco** somado, quando aplicável, ao **Limite Máximo de Garantia** das **Apólices de Excesso Intermediárias**:
- i) 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**; e
 - ii) 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, 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**.

7.5 AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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**.

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**.

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

7.6 Limite Agregado

7.6.1 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** de cada **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 Complementar** ou **Prazo Suplementar**, se aplicáveis; incluindo, **Reclamações** ou **Reclamações** conexas, que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência**, de acordo com a disposição geral da Cláusula - **Reclamação Conexa, Reclamação Única**.

- 7.6.2.** Os Limites Agregados estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.
- 7.6.3.** Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força desta **Apólice**, inclusive a título de **Custos de defesa**, deverá corresponder à responsabilidade da **Seguradora** por **Perda Indenizável** dentro do **Limite Agregado**.
- 7.6.4.** O Limite Agregado desta **Apólice** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo a **Cobertura** automaticamente cancelada na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas à mesma, esgotando o **Limite Agregado**.

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

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

- (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** 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 por **Perda Indenizável** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.

7.6.2.1. Não haverá o Prazo Adicional, mesmo quando contratado/concedido, para aquelas Coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Máximo de Indenização ou o Limite Máximo de Garantia.

7.6.2.2. O Prazo Adicional poderá ser concedido na modalidade de Prazo Complementar e/ou oferecido na modalidade de Prazo Suplementar, o que será devidamente indicado na Especificação da Apólice.

7.6.2.3. Em caso de renovação da Apólice, ou de sucessivas renovações, se aplica um Prazo Complementar 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.

7.6.2.4. O Prazo Suplementar é válido, desde que o Segurado exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do Prêmio adicional referido na Especificação.

7.6.2.5. 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.

7.7 – Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 2 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado(S)**:

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, enquanto desempenharem suas atividades profissionais em nome do contratante deste Seguro.

- Os **Empregados** do **Segurado**, enquanto desempenharem suas atividades profissionais para a sociedade, e desde haja o acionamento direto do **Segurado** em razão dos atos(s) e/ou fato(s) declarados pelo(s) autor(es) terem sido causados pelo(s) **Empregado(s)** do **Segurado**.

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física:

- O cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente.

7.8 – Vigência

O período de duração desta **Apólice** é sempre de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias (um ano), salvo nos 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**.

A **Apólice** e eventuais **Endossos** terão seu início e término de vigência às 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas nas Especificações da **Apólice** ou no próprio **Endosso**.

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

08 – CONTRATAÇÃO

8.1 - Para contratação do seguro, o proponente, seu representante legal ou **Corretor** de seguros habilitado deverá preencher uma **Proposta**, a qual deve conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

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

8.3 - A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

8.4 - A Seguradora se manifestará acerca da aceitação ou não da Proposta no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou alterações que impliquem modificação do risco.

8.5 - A emissão e o envio da Apólice, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, substituirá a manifestação expressa de aceitação da Proposta pela Seguradora.

8.6 - A ausência de manifestação da Seguradora dentro do prazo de 15 (quinze) caracterizará a aceitação tácita.

8.7 - Dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a Seguradora poderá solicitar ao proponente o envio de informações ou documentos complementares, que se mostrem necessários para o exame e aceitação do risco. Ocorrendo a solicitação, haverá a suspensão do prazo para aceitação até o atendimento das exigências formuladas pela Seguradora, voltando a fluir o prazo a partir da data em que ocorrer a entrega dos documentos. A solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora fundamente o pedido de novas informações e/ou documentos ao proponente.

8.8 - Nos casos em que a aceitação de Proposta dependa da contratação ou alteração de resseguro facultativo, haverá a suspensão do prazo para aceitação da Proposta até que o ressegurador se manifeste expressamente à Seguradora. Nessa hipótese, não haverá a cobrança total ou parcial do Prêmio.

8.9 - A Seguradora comunicará o proponente da decisão de não aceitação da Proposta, indicando os motivos que justificaram a respectiva decisão.

8.10 - Mediante solicitação expressa do proponente, poderá haver cobertura provisória dos riscos e a cobrança total ou parcial do Prêmio antes da aceitação da Proposta.

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

8.12 - 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 Apólice possuir vigência inferior a 12 (doze) meses, situação na qual a cobertura provisória encerrar-se-á imediatamente.

8.13 - 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.

8.14 - Considerar-se-á a data da aceitação da Proposta:

a) A data da manifestação da Seguradora, se anterior ao término do prazo indicado acima;

b) A data do término do prazo indicado acima, ressalvados os casos de suspensão do prazo de aceitação previstos nesta Cláusula.

8.15 - A Seguradora emitirá a Apólice em até 15 (quinze) dias após a data de Aceitação da Proposta de Seguro.

09 – RENOVAÇÃO

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

9.2 - Em renovações sucessivas, será obrigatória a concessão pela Seguradora do período de retroatividade 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.

10 – PAGAMENTO DE PRÊMIOS

10.1 - O prazo limite para o pagamento do Prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. 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, 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.

10.2 - Fica entendido e ajustado que, nos Seguros pagos em parcela única ou, no caso da primeira parcela nas Apólices cujo Prêmio seja pago em parcelas, qualquer Indenização securitária devida por força da presente Apólice somente será cabível depois que o pagamento do Prêmio ou sua primeira parcela, conforme o caso, for realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança, sob pena de cancelamento da Apólice.

10.3 - No caso de parcelamento do pagamento do Prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira na sua data de vencimento, o prazo de vigência da Cobertura prevista nesta Apólice será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, ficando a Seguradora obrigada a informar ao Segurado o novo prazo, por meio de comunicação escrita, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir:

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.

10.4 - Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IGP-M/FGV, dentro do novo prazo de pagamento, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original desta **Apólice**.

10.5 - Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos da cláusula 10.3, sem que tenha sido retomado o pagamento do **Prêmio**, esta **Apólice** será cancelada, ficando a **Seguradora** desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da **Indenização**.

10.6 - No caso de parcelamento do pagamento do **Prêmio** em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da **Cobertura**, operar-se-á o cancelamento desta **Apólice**, após a comunicação prévia ao **Segurado**.

10.7 - 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.

10.8 - Quando o pagamento da **Indenização** securitária acarretar o cancelamento deste contrato de seguro em função da exaustão do **Limite Máximo de Indenização**, as parcelas vincendas do **Prêmio** deverão ser deduzidas do valor de referida **Indenização**, excluídos os juros de fracionamento.

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

10.10 - Em caso de parcelamento do **Prêmio**, NÃO serão cobrados valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

10.11 - Na hipótese de cancelamento do Seguro, o valor eventualmente devido a título de devolução de **Prêmio** deverá ser atualizado pela variação do IGP-M/FGV, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**.

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

10.13 - 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.

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

10.15 - 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:

10.15.1 - No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**;

10.15.2 - No caso de recebimento indevido de **Prêmio**: a partir da data de recebimento do **Prêmio**;

10.15.3 - No caso de recusa da **Proposta**: A partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

11 - ALTERAÇÕES DE RISCOS

11.1 - As seguintes alterações ocorridas durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA desta Apólice deverão ser, imediata e obrigatoriamente, comunicadas pelo Segurado ou por quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e eventual estabelecimento de novas bases da Apólice:

11.1.1 - Correção ou alteração dos dados da Apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;

11.1.2 - Inclusão e exclusão de Coberturas;

11.1.3 - Alteração da Razão Social do Segurado;

11.1.4 - Alteração da atividade profissional exercida pelo Segurado;

11.1.5 - Aquisição de novas empresas;

11.1.6 - Quaisquer outras circunstâncias que possam agravar o risco.

11.2 - A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

11.2.1 - A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;

11.2.2 - Em caso de aceitação, a Seguradora providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordadas entre Segurado e Seguradora, inclusive, com possibilidade de cobrança de Prêmio adicional.

11.2.3 - Em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o Seguro, após 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o Prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da Apólice.

12 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

12.1 - O Segurado perderá o direito a qualquer Indenização securitária decorrente da presente Apólice quando:

12.1.1 – O Segurado ou seu representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficando prejudicado o direito à Indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

12.1.2 - Agravar intencionalmente o risco ou quando deixar de cumprir (i) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

12.1.3 - Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas no Questionário ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do risco;

12.1.4 - Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas, provocação ou simulação do Sinistro, assim como agravação intencional do risco para receber Indenização;

12.2 - Perderá igualmente o Segurado o direito a qualquer Indenização securitária decorrente da presente Apólice quando a Reclamação ou investigação em questão fundamentar-se em prática Dolosa com base em (i) confissão do próprio Segurado ou (ii) decisão judicial transitada em julgado, decisão arbitral ou administrativa final em que reste declarada a prática Dolosa.

12.3 - Quando de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um Sinistro, que as informações prestadas pelo Segurado ou pelo Corretor de Seguros não correspondem à realidade e interferiram na avaliação e agravamento do risco objeto da presente Apólice, poderá a Seguradora (a) cobrar a respectiva diferença de Prêmio referente ao aumento do risco ou (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

12.4 - Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas cláusulas acima, o Segurado, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à Seguradora o valor do Prêmio vencido.

12.5 - Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de NÃO ocorrência de Sinistro:

a) Cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível.

12.6 - Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que não ultrapasse o Limite Máximo de Indenização:

a) Cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização e/ou Custos de defesa, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

12.7 - Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que exceda o Limite Máximo de Indenização, cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, Custos de defesa e/ou custos de investigação, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível.

12.8 - O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de o Segurado perder o direito à Indenização securitária, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

12.8.1 - A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência ao Segurado, conforme o caso, sempre por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Cobertura contratada.

12.8.2 - O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da notificação pela Seguradora, devendo, neste caso, ser restituída a diferença do Prêmio proporcionalmente ao período do risco ainda não decorrido, observados termos desta Apólice.

12.9 - Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

12.10 - Sob pena de perder o direito à Indenização securitária, o Segurado comunicará o Sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

13 – FRANQUIAS E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

13.1 - 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.

14 – INSPEÇÃO E VISTORIA DE SINISTRO

14.1 – Inspeção

14.1.1 - 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 suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do risco.

14.1.2 – Fica, ainda, acordado que, para fins de aceitação do Seguro, 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.

14.1.3 - Em caso de eventual Sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer Indenização ou custo de defesa.

14.2 – Vistoria de Sinistro

A **Seguradora** também se reserva o direito de realizar a vistoria de **Sinistro** para apuração de fatos e/ou obtenção de mais informações que contribuam com o processo de análise de **Sinistro** e/ou levantamento de eventuais **Prejuízos** sofridos.

15 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

15.1 - O Segurado que, na vigência do contrato, 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.

15.2 – 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, como se não existisse a concorrência de apólices.

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

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

16 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

16.1 - 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.

16.2 - Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o **Segurado**, na apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo**

Complementar e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**. Neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiro relativos a **Danos** ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data de limite de retroatividade.

17 – TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICES

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

18 – RESCISÃO E CANCELAMENTO

18.1 - O Seguro será cancelado quando:

18.1.1 - Não houver o pagamento do respectivo **Prêmio**, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de **Prêmio**;

18.1.2 - O risco se relacionar a atos ilícitos Dolosos do **Segurado**, do beneficiado pelo Seguro ou dos representantes e seus **Empregados**, quer de um, quer de outro;

18.2 - O Seguro poderá ser cancelado ainda:

18.2.1 - Por iniciativa do **Segurado**, obtida a concordância da outra parte, restando a **Seguradora** o **Prêmio** referente a **Cobertura** decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto do item “Pagamento de Prêmio”;

18.2.2 - Por iniciativa da **Seguradora**, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do **Prêmio** pago proporcional ao tempo de **Cobertura** decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”.

Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do **Segurado**, ou a partir da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, conforme legislação vigente.

18.2.3 - Quando a **Indenização** ou a série de indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Indenização** para as **Coberturas** especificamente discriminadas e/ou atingir o **Limite Máximo de Indenização** expressamente estabelecido nesta **Apólice**;

18.3 - 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”.

18.4 - Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferiores e superiores do intervalo.

18.5 - A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes **Contratantes**, mas sempre com a concordância recíproca.

19 – SUBROGAÇÃO DE DIREITOS

19.1 - Pelo pagamento da **Indenização**, 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 os **Prejuízos** indenizados ou para ele tenham concorrido.

19.2 - Salvo **Dolo**, a sub-rogação não tem lugar se o **Dano** for causado pelo cônjuge ou companheiro(a) do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

19.3 - É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminuam ou extingam, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta cláusula.

20 – FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre **Segurado** e **Seguradora** serão dirimidas no foro do domicílio do **Segurado**.

21 – PRESCRIÇÃO

As ações que derivarem desta **Apólice**, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

22 – CLÁUSULA DECLARATÓRIA

22.1 Quando o período de retroatividade, 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 quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo Seguro.

22.2 A declaração será exigida tanto na contratação inicial de uma **Apólice à Base de Reclamações**, quando acordado período de retroatividade 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 do Seguro transferido.

22.3 O **Questionário** é o documento formal do qual deverá constar informações relativas às ocorrências mencionadas nesta Cláusula.

23 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

23.1 - A aceitação deste Seguro estará sujeita à análise do risco.

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

23.3 - 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.

24 – DOCUMENTOS DO SEGURO

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

24.2 - 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 no tópico “Alteração do Risco” destas CONDIÇÕES GERAIS.

24.3 - 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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 01A -
MÉDICOS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS E LABORATÓRIOS

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS/SOBREPOSTOS/INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETIVO DO SEGURO

3.1 - A **Seguradora** pagará os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e despesas de defesa incorridas por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, no exercício profissional, como **Médico**, ou como prestador de serviços de Medicina, quando contratado como Pessoa Jurídica.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE 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, INCLUÍDO, MAS NÃO SE LIMITANDO ÀS, 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 ATRIBUIDOS AO SEGURADO.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

A substituir:

7.7 – Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 2 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado(s)**:

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, enquanto desempenharem suas atividades profissionais como **MÉDICO** em nome do **Contratante** deste Seguro.

- Os **Empregados** do **Segurado**, enquanto desempenharem suas atividades profissionais para a sociedade de médicos e desde que haja o acionamento direto do **Segurado** por atos(s) e/ou fato(s) declarados pelo(s) autor(es) causados pelo(s) **Empregado(s)** do **Segurado**.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 01A -
MÉDICOS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS E LABORATÓRIOS**

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física:

- O cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente.

25 – GLOSSÁRIO

A substituir:

CONSELHOS DE CLASSE: são os órgãos Federais e Regionais regulamentadores da profissão de **Medicina**, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: é a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de **Medicina** junto aos seus respectivos **Conselhos de Classe**, prestados a terceiros em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeitos de interpretação desta Apólice, não é considerada Prestação de Serviços o uso e a conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.**

SEGURADO: refere-se ao **Contratante da Apólice:** (i) Pessoa física, na qualidade de **Médico**; ou (ii) Pessoa Jurídica e qualquer filial desta, que realize a prestação de serviços profissionais de medicina.

A incluir:

MÉDICO: é o profissional formado em Medicina, devidamente reconhecido pelo seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à manutenção e restauração da saúde, tais como, prevenção e cura de doenças humanas.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTA SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.

CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 01B -
MÉDICOS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS E LABORATÓRIOS

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS/SOBREPOSTOS/INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETIVO DO SEGURO

3.1 - A **Seguradora** pagará os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e despesas de defesa incorridas por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, no exercício profissional, como **Médico**, ou como prestador de serviços de Medicina, quando contratado como Pessoa Jurídica.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE 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, INCLUÍDO, MAS 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 ATRIBUIDOS AO SEGURADO.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

A substituir:

7.7 – Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 2 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado(s)**:

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, enquanto desempenharem suas atividades profissionais como **MÉDICO** em nome do **Contratante** deste Seguro.

- Os **Empregados** do **Segurado**, enquanto desempenharem suas atividades profissionais para a sociedade de médicos e desde haja o acionamento direto do **Segurado** por atos(s) e/ou fato(s) declarados pelo(s) autor(es) causados pelo(s) **Empregado(s)** do **Segurado**.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 01B -
MÉDICOS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS MÉDICOS E LABORATÓRIOS**

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física:

- O cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente.

A incluir:

7.9. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado**, aplicável por reclamação será descrita conforme condições aplicadas na **Especificação da Apólice** e/ou **Certificado de Seguro**.

25 – GLOSSÁRIO

A substituir:

CONSELHOS DE CLASSE – são os órgãos Federais e Regionais regulamentadores da profissão de **Medicina**, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: é a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de **Medicina** junto aos seus respectivos **Conselhos de Classe**, prestados a terceiros em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeitos de interpretação desta Apólice, não é considerada Prestação de Serviços o uso e a conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.**

Segurado: refere-se ao **Contratante da Apólice:** (i) Pessoa física na qualidade de **Médico**; ou (ii) Pessoa Jurídica e qualquer filial deste, no caso de prestação de serviços profissionais de medicina.

A incluir:

MÉDICO: é o profissional formado em Medicina, devidamente reconhecido pelo seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à manutenção e restauração da saúde, tais como, prevenção e cura de doenças humanas.

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**.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL**

CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 02A -
DENTISTAS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS/SOBREPOSTOS/INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETIVO DO SEGURO

3.1 - A **Seguradora** pagará os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e despesas de defesa incorridas por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, no exercício profissional, como **Dentista**, ou como prestador de serviços de Odontologia, quando contratado como Pessoa Jurídica.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE 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, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A, RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO VINCULADAS À PROMESSAS DE CURA E/OU MELHORA DE QUADRO CLÍNICO, SOBREVIVÊNCIA E PERCENTUAIS DE CHANCES DE SUCESSO DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS ATRIBUIDOS AO SEGURADO.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

7.7 – Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 2 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado(s)**:

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, enquanto desempenharem suas atividades profissionais como **DENTISTA** em nome do **Contratante** deste Seguro.

- Os **Empregados** do **Segurado**, enquanto desempenharem suas atividades profissionais para a sociedade de dentistas e desde que haja o acionamento direto do **Segurado** por atos(s) e/ou fato(s) declarados pelo(s) autor(es) causados pelo(s) **Empregado(s)** do **Segurado**.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 02A -
DENTISTAS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física:

- O cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente.

25- GLOSSÁRIO

A substituir:

CONSELHOS DE CLASSE – são os órgãos Federais e Regionais regulamentadores da profissão de **Odontologia**, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 4.324, de 14 de abril de 1964.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: é a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de **Odontologia** junto aos seus respectivos **Conselhos de Classe**, prestados a terceiros em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeitos de interpretação desta Apólice, não é considerada Prestação de Serviços o uso e a conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.**

SEGURADO: refere-se ao **Contratante** da **Apólice:** (i) Pessoa física na qualidade de **Dentista**; ou (ii) Pessoa Jurídica e qualquer filial desta, nos casos de prestação de serviços profissionais de odontologia.

A incluir:

DENTISTA: também denominado “odontologista”, é o profissional formado em odontologia e devidamente reconhecido pelo seu órgão de classe para a prestação de serviços de saúde bucal.

PREENCHEDORES FACIAIS: para fins de **Cobertura** do seguro, Preenchedores Faciais são todas as substância utilizadas para este fim, **que não estão suspensos ou proibidos pela Anvisa, qualquer outro órgão competente na época de sua utilização e que estejam de acordo com as determinações do respectivo Conselho de Classe.**

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTA SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 02B -
DENTISTAS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS/SOBREPOSTOS/INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETIVO DO SEGURO

3.1 - A **Seguradora** pagará os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e despesas de defesa incorridas por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, no exercício profissional, como **Dentista**, ou como prestador de serviços de Odontologia, quando contratado como Pessoa Jurídica.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE 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, INCLUINDO, MAS 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 ODONTOLÓGICOS ATRIBUIDOS AO SEGURADO.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

7.7 – Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 2 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado(s)**:

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, enquanto desempenharem suas atividades profissionais como **DENTISTA** em nome do **Contratante** deste Seguro.
- Os **Empregados** do **Segurado** enquanto desempenharem suas atividades profissionais para a sociedade de dentistas e desde que haja o acionamento direto do **Segurado** por atos(s) e/ou fato(s) declarados pelo(s) autor(es) causados pelo(s) **Empregado(s)** do **Segurado**.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL N° 02B -
DENTISTAS,
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS**

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física ou Jurídica:

- O cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente.

A incluir:

7.9. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado**, aplicável por reclamação será descrita conforme condições aplicadas na **Especificação da Apólice** e/ou **Certificado de Seguro**.

25- GLOSSÁRIO

A substituir:

CONSELHOS DE CLASSE: são os órgãos Federais e Regionais regulamentadores da profissão de **Odontologia**, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 4.324, de 14 de abril de 1964.

prestação de serviços: é a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de **Odontologia** junto aos seus respectivos **Conselhos de Classe**, prestados a terceiros em troca de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento. **Para efeitos de interpretação desta Apólice, não é considerada Prestação de Serviço o uso e a conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.**

Segurado: refere-se ao **Contratante** da **Apólice:** (i) Pessoa física na qualidade de **Dentista**; ou (ii) Pessoa Jurídica e qualquer filial desta, no caso de prestação de serviços profissionais de odontologia.

A incluir:

DENTISTA: também denominado “odontologista”, é o profissional formado em odontologia e devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a prestação de serviços de saúde bucal.

PREENCHEDORES FACIAIS: para fins de **Cobertura** do seguro, Preenchedores Faciais são todas as substância utilizadas para este fim, **que não estão suspensos ou proibidos pela Anvisa qualquer outro órgão competente na época de sua utilização e que estejam de acordo com as determinações do respectivo conselho de classe.**

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.**

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

01 – RISCO COBERTO

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula Objetivo do Seguro das Condições Gerais, decorrente de erros e/ou omissões diretamente relacionados com as atividades profissionais do Segurado, mencionadas nas Especificações desta **Apólice**, nos termos das leis, estatutos e demais ordenamentos brasileiros regulamentadores de tais atividades.

02 - RISCOS EXCLUÍDOS

APLICAM-SE A ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS AS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE.

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.

01 – RISCO COBERTO

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula Objetivo do Seguro das Condições Gerais, decorrente de erros e/ou omissões diretamente relacionados com as atividades profissionais do Segurado, mencionadas nas Especificações desta **Apólice**, nos termos das leis, estatutos e demais ordenamentos brasileiros regulamentadores de tais atividades.

02 - RISCOS EXCLUÍDOS

APLICAM-SE A ESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS AS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS DESTA APÓLICE.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

7.7 – Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 2 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado(S)**:

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, enquanto desempenharem suas atividades profissionais na área da Saúde, em nome do **Contratante** deste Seguro.
- Os **Empregados** do **Segurado**, enquanto desempenharem suas atividades profissionais na área da Saúde, e desde que haja o acionamento direto do **Segurado** por atos(s) e/ou fato(s) declarados pelo(s) autor(es) causados pelo(s) **Empregado(s)** do **Segurado**.

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física:

- O cônjuge ou companheiro(a), herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente.

A incluir:

7.9. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado**, aplicável por reclamação será descrita conforme condições aplicadas na **Especificação** da **Apólice** e/ou **Certificado** de **Seguro**.

25- GLOSSÁRIO

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.**

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 01: COBERTURA DE HONORÁRIOS RETIDOS

1.1 A presente **Cobertura** adicional garante os valores não recebidos pelo **Segurado**, a título de remuneração, honorários, comissão ou forma similar de pagamento, decorrentes de sua **Prestação de Serviços**, quando:

1.1.1 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 **marginem de lucro e respectivas taxas e impostos**; ou

1.1.2 O **Segurado** conceder a terceiro a isenção de pagamento, **condicionada à sua desistência de ingressar com Reclamação em face do Segurado e cujos efeitos sejam cobertos por esta Apólice**.

1.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 02: COBERTURA DE CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

2.1 A presente **Cobertura** adicional garante, caso algum terceiro entenda que o **Segurado**, no desempenho da **Prestação de Serviços** contratados, praticou algum ato de calúnia, injúria ou difamação, as despesas de defesa, bem como o pagamento da **Indenização**, caso seja necessário.

2.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 03: COBERTURA DE OMISSÃO DE SOCORRO

3.1 A presente **Cobertura** garante, caso o **Segurado** seja acusado de ter praticado Omissão de Socorro, nos termos descritos no Código Penal Brasileiro, e desde que exclusivamente relacionado à **Prestação de serviços** contratada, todas as despesas de defesa do **Segurado** para provar sua inocência.

3.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 04: COBERTURA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

4.1 A presente **Cobertura** garante, caso o **Segurado** seja envolvido em demanda judicial decorrente de alegada Infecção Hospitalar, nos termos das definições vigentes, emanadas pela **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**, contraída por paciente(s) sob sua responsabilidade, as despesas de defesa do **Segurado** e eventuais condenações que lhe sejam imputadas.

4.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 05: COBERTURA DE CHEFE DE EQUIPE OU DIRETOR MÉDICO

5.1 Com a contratação da presente **Cobertura**, as condições deste Seguro estender-se-ão em caráter especial ao **Segurado**, na condição de chefe de equipe médica, diretor clínico médico ou posição similar, quando este for envolvido em **Reclamação** de **Danos** por serviços praticados por sua equipe e/ou outro profissional sob sua responsabilidade.

5.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 06: COBERTURA EXTENSIVA PARA A PESSOA JURÍDICA

6.1 A presente **Cobertura** garante, caso o **Segurado** 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 este, nos termos dos riscos cobertos da presente **Apólice**, as reclamações apresentadas contra a Pessoa Jurídica, **desde que**:

a) Seja decorrente de procedimentos adotados pelo Segurado; e

b) O Segurado seja o Sócio da Empresa.

6.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 07: COBERTURA DE DANOS A EXAMES/LAUDOS DE CLIENTES

7.1 A presente **Cobertura** garante, caso ocorra a perda ou **Dano** de exame(s) e/ou laudo(s) de cliente(s) do **Segurado**, no desempenho de suas **funções - e desde que tal(is) documento(s) esteja(m) legalmente sob sua posse - até o limite máximo de Indenização** contratado, os gastos e despesas necessários para a restituição e reparação de tais documentos.

7.2 Esta cláusula **são se aplica para reclamações de Danos decorrentes de uso e desgastes naturais de exames, laudos e outros documentos relacionados a estes.**

7.3 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR N.º 08: COBERTURA DE PAGAMENTOS SUPLEMENTARES

8.1 Se, em decorrência de um processo de **Sinistro** em regulação, o **Segurado** necessitar comparecer a audiências de julgamento, oitivas e outros procedimentos de âmbito judicial cível, a presente **Cobertura** garante as despesas incorridas e eventuais perdas financeiras do **Segurado** para atendimento deste(s) evento(s).

8.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 09: CHEFE DE EQUIPE OU DIRETOR ODONTOLÓGICO

9.1 Com a contratação da presente **Cobertura**, as condições deste Seguro estender-se-ão em caráter especial ao **Segurado**, na condição de chefe de equipe odontológica, diretor clínico odontológico ou posição similar, quando este for envolvido em **Reclamação** de **Danos** por serviços praticados por sua equipe e/ou outro profissional sob sua responsabilidade.

9.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 10: COBERTURA DE INFECÇÃO CONTRAÍDA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

10.1 A presente **Cobertura** garante, caso o **Segurado** seja envolvido em demanda judicial decorrente de alegada Infecção contraída durante o atendimento odontológico dentro da clínica ou causada pelo uso de algum instrumento, nos termos das definições vigentes e emanadas pela **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**, por paciente(s) sob sua responsabilidade, as despesas de defesa do **Segurado** e eventuais condenações que lhe sejam imputadas.

10.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 11: COBERTURA DE DANOS A DOCUMENTOS DE CLIENTES

11.1 Caso ocorra a perda ou **Dano** de documento(s) de cliente(s) do **Segurado**, no desempenho de suas **funções - e desde que tal(is) documento(s) esteja(m) legalmente sob sua posse**, a presente **Cobertura** adicional garante os gastos e despesas necessários para a restituição e reparação de tais documentos.

11.2 Esta cláusula não se aplica a reclamações de Danos decorrentes do uso ou desgaste natural de documentos.

11.3 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 12: COBERTURA DE ATOS INTENCIONAIS DE COLABORADORES

12.1 A presente **Cobertura** garante o pagamento integral, 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, das indenizações a título de **Dano Material ou Moral**.

12.2 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** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 13: ASSOCIADOS

13.1. Fica entendido e acordado que os Associados da _____, listados abaixo, serão considerados **Segurados** e estarão amparados por **Reclamações** decorrentes da prestação de seus **Serviços Profissionais**, conforme atividade determinada na **Especificação** da **Apólice**, 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:

Os demais termos e condições da presente **Apólice** permanecem inalterados.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 14: EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FALHA OU ACONDICIONAMENTO INADEQUADO DOS MATERIAIS

14.1 A PRESENTE CLAUSULA PARTICULAR EXCLUI AS RECLAMAÇÕES, DIRETA OU INDIRETAMENTE, RELACIONADAS A, DECORRENTES DE OU EM CONSEQUÊNCIA DE FALHAS NA PRESERVAÇÃO E/OU DO TRANSPORTE E/OU DO ARMAZENAMENTO INADEQUADO DOS MATERIAIS COLETADOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS.

A INCLUIR NAS DEFINIÇÕES DA **APÓLICE**:

MATERIAIS COLETADOS: sangue, medula óssea e/ou qualquer outro material coletado do corpo humano.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS: soro, soro fisiológico, seringas, drogas, anestésicos e qualquer outro medicamento similar utilizados nos procedimentos.

As demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº 15: EXCLUSÃO RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE
CONTAMINAÇÃO EM LOTE DAS BOLSAS DE SANGUE**

**15.1. A PRESENTE CLAUSULA PARTICULAR EXCLUI AS RECLAMAÇÕES, DIRETA OU
INDIRETAMENTE, RELACIONADAS A, DECORRENTES DE OU EM CONSEQUÊNCIA DE
CONTAMINAÇÃO EM LOTE DAS BOLSAS DE SANGUE**

As demais condições da presente **Apólice** permanecem inalteradas.

**CLÁUSULAS
PARTICULARES PARA SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
ÁREA DA SAÚDE / MÉDICOS / DENTISTAS**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 16: EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PROCEDIMENTOS DE ESTÉTICA FACIAL VINCULADAS AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

16.1 FICAM EXCLUIDAS DA COBERTURA DO SEGUROS AS RECLAMAÇÕES, DIRETA OU INDIRETAMENTE, RELACIONADAS, ATRIBUÍVEIS OU DECORRENTES DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS, OS QUAIS NÃO POSSUAM RELAÇÃO COM TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO A BICHECTOMIA, UTILIZAÇÃO DE FIOS DE SUSTENTAÇÃO FACIAL E UTILIZAÇÃO DE PREENCHEDORES FACIAIS, EXCETO QUANDO CONTRATADO E DESCRIMINADO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

16.2 A INCLUIR NAS DEFINIÇÕES DA APÓLICE:

PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS: procedimentos de cunho ou finalidade estética não relacionada a qualquer tipo de enfermidade ou tratamento odontológico, na região da face do paciente. **Para fins dessa Apólice, implantes, limpezas, lentes de contato, ortodontia não fazem parte desta definição.**

Os demais termos, condições e exclusões da **Apólice** permanecem inalterados.