



**SEGURO DE RESPONSABILIDADE
CIVIL PROFISSIONAL
A BASE DE RECLAMAÇÕES
COM NOTIFICAÇÃO**

CONDIÇÕES GERAIS



ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	4
2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES.....	4
3. OBJETIVO DO SEGURO	12
4. RISCOS COBERTOS.....	12
5. RISCOS EXCLUÍDOS	14
6. AMBITO GEOGRÁFICO.....	16
7. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	16
8. VIGÊNCIA DO CONTRATO	16
9. APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES.....	16
10. CLÁUSULA DE GARANTIA	17
11. CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	17
12. CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO	17
13. PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO.....	18
14. PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO.....	18
15. DATA RETROATIVA DE COBERTURA.....	19
16. LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	19
17. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	19
18. AUMENTO DE LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	19
19. LIMITE AGREGADO	20
20. DOCUMENTOS DO SEGURO	20
21. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO DO SEGURO E/OU DO RISCO E RENOVAÇÃO.....	20
22. ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS.....	21
23. PERDA DE DIREITO.....	21
24. FORMA DE CONTRATAÇÃO	22
25. INCORPORAÇÃO, FUSÃO, CISÃO, DISSOLUÇÃO E AQUISIÇÃO.....	22
26. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	23
27. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	23
28. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO.....	25
29. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	25
30. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	26
31. DAS DESPESAS DE SALVAMENTO.....	27
32. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	27
33. CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	27



34. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO.....	28
35. SALVADOS	29
36. ALTERAÇÃO DO RISCO	29
37. ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS	29
38. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	29
39. DO PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS	30
40. ARBITRAGEM.....	30
41. RENOVAÇÃO.....	30
42. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES.....	30
43. CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE.....	31
44. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	31
45. PRESCRIÇÃO	31
46. FORO	31
47. DISPOSIÇÕES FINAIS	31



1. APRESENTAÇÃO

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

1. Condições Gerais: são as cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades desta apólice de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos do segurado e da seguradora
2. Condições Especiais: estipulam as disposições específicas de cada uma das modalidades do seguro de Responsabilidade Civil Profissional, eventualmente inserindo alterações nas Condições Gerais;
3. 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 e/ou, das Condições Especiais.

2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES

Para efeitos da legislação aplicável, os seguintes termos compõem o glossário de termos técnicos:

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 ou por acordo aprovado pela seguradora, 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

Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se 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 ou por acordo aprovado pela sociedade Seguradora 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 reclamação ao Segurado:
 - 1 - durante a vigência da apólice; ou
 - 2 - durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
 - 3 - durante o prazo suplementar, quando aplicável;

Apólice à Base de Reclamações com Notificação

Tipo especial de contrato celebrado com Apólice à Base de Reclamação, que **possibilita**, ao Segurado, registrar formalmente, junto a 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.

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.

Fato Gerador

Qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

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.

Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O Limite Máximo de Garantia (LMG) da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de soma das indenizações atingir o Limite Máximo da Garantia, a apólice será cancelada.

Limite Máximo de Indenização (LMI) e/ou Sublimite

Refere-se ao limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Notificação

É o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante o Período de Vigência, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos



entre a Data Retroativa de Cobertura, inclusive, e o término de vigência da apólice.

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.

Prazo Complementar

Prazo adicional para apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término da vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.

Prazo Suplementar

Prazo adicional para apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela sociedade Seguradora, mediante cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos, 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:

ACONTECIMENTO SÚBITO E INESPERADO

Acontecimento que, em virtude dos fatos precedentes, não poderia ser previsto nem evitado.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade de um Sinistro, independentes ou não da vontade do Segurado.

AVISO DE SINISTRO

Comunicação à Seguradora da ocorrência de um evento previsto na apólice. É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feita de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento do Sinistro.

ARBITRAGEM

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



ATIVIDADE PROFISSIONAL	São serviços prestados a terceiros ou executados por, ou sob a supervisão do segurado conforme descrito na especificação da apólice.
ATO DOLOSO	Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.
CASO FORTUITO	Acontecimento imprevisível e inevitável; isto é, um acontecimento que não se poderia prever ou evitar e se mostra superior às forças ou à vontade do homem.
COBERTURA	Proteção conferida ao Segurado contra determinados Riscos expressamente mencionados na Apólice.
CORRETOR DE SEGUROS	Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros entre a Seguradora e o Segurado. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site da SUSEP www.susep.gov.br , por meio do seu número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
CULPA	Resultado decorrente de ato imprudente, negligente, imperito e/ou temerário sem o propósito preconcebido de prejudicar, mas do qual advenham danos materiais ou danos físicos à pessoa, inclusive prejuízos financeiros e danos morais a terceiros.
DANO	Qualquer consequência sofrida por um terceiro em razão de ações e/ou omissões diretamente relacionadas às atividades do Segurado especificadas neste contrato.
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 ESTÉTICO	É o tipo de dano físico/corporal, causado à pessoa física, que, embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implicam redução ou eliminação dos padrões de beleza.
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, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos.



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.

ENDOSSO

Documento emitido pela Seguradora, de comum acordo com o Segurado conforme este Contrato de Seguro, que formaliza qualquer alteração na Apólice e da qual passa a fazer parte integrante.

ESPECIFICAÇÃO

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

EMPREGADO

Qualquer pessoa que esteja ou tenha estado sob contrato de trabalho ou treinamento ou qualquer experiência trabalhista com o Segurado, associado aos Serviços Profissionais prestados pelo Segurado, não incluindo nesta definição subcontratados.

EMPRESAS CONTROLADAS

São as entidades pertencentes a um mesmo grupo que constitui uma unidade de decisão, assim designado pelo fato de a sociedade matriz controlar ou poder controlar, direta ou indiretamente, as decisões das referidas sociedades controladas.

EVENTO

Qualquer acontecimento fortuito, inclusive a exposição contínua de bens ou pessoas às mesmas condições adversas. Em razão do exposto, para fins do presente seguro, um mesmo ato negligente, imperito, e/ou imprudente caracterizado como erro e/ou omissão será sempre considerado um único evento, qualquer que seja o número de danos causados ou de terceiros reclamantes.

Em caso de dano resultante de um Evento contínuo ou repetido, e em não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre a data em que o mesmo ocorreu, fica desde já estipulado e aceito entre as partes o seguinte:

No caso de um mesmo evento que venha a dar origem a mais de uma reclamação, o presente seguro somente responderá por tais reclamações se a primeira delas tiver sido apresentada durante a vigência do mesmo ou durante o prazo complementar e/ou suplementar quando prevalecerem.

NESTA HIPÓTESE, A DATA DE APRESENTAÇÃO DESTA PRIMEIRA RECLAMAÇÃO SERÁ CONSIDERADA A



	DATA DE APRESENTAÇÃO DAS DEMAIS RECLAMAÇÕES.
FORÇA MAIOR	Acontecimento imprevisível e inevitável; visto que é mais forte que a vontade ou ação do homem.
FORO	É o lugar onde se administra a Justiça.
FRANQUIA	É a parte do sinistro apurado que não é paga pelo seguro. A franquia é deduzida do montante que a Seguradora estaria, de outro modo, obrigada a indenizar.
GARANTIA ÚNICA	É aquela cujo Capital Segurado único abrange as indenizações por danos físicos à pessoa e/ou materiais e/ou prejuízos causados a terceiros.
INDENIZAÇÃO	É o valor monetário pago pela Seguradora ao Segurado em razão de evento coberto nesta apólice.
LUCROS CESSANTES	São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" são classificados como "perdas financeiras".
MÁ-FÉ	Agir ou atuar, intencionalmente, de modo contrário à lei, aos bons costumes ou ao direito.
PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	Condição contratual do seguro que restringe ao Segurado a transferência ao Segurador do total do risco proposto, independentemente da existência ou não de franquia obrigatória ou facultativa.
PERDAS FINANCEIRAS	Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "lucros cessantes".
PREJUÍZOS FINANCEIROS	Perda financeira e lucros cessantes sofridos por terceiros em decorrência de uma ação ou omissão 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.
POLUENTES	Significam quaisquer irritantes ou contaminantes sólidos, líquidos, gasosos ou térmicos, inclusive fumaça, vapor, fuligem, ácidos, álcalis, asbestos, produtos químicos e



resíduos. Resíduos incluem materiais a serem reciclados, reconicionados ou recuperados.

PRÊMIO

Importância paga pelo Segurado à Seguradora, para que esta lhe garanta as coberturas contempladas nesta Apólice.

PRESCRIÇÃO

Princípio jurídico que determina a extinção de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento que deve ser preenchido, assinado e datado pelo Segurado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, propondo as condições de contratação do seguro. A proposta é a base do contrato de seguros, fazendo parte integrante deste.

PRO-RATA TEMPORIS

Cálculo do Prêmio do seguro com base no número de dias do contrato.

RECLAMAÇÃO

Demanda por escrito, enviada para Seguradora, por danos, inclusive processo judicial, procedimento administrativo, ou outro processo similar, inclusive arbitral ou outro procedimento alternativo utilizado para resolver disputas, que aleguem ações ou omissões culposas, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do Segurado na prestação dos serviços profissionais.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

Na ocorrência de um sinistro, é o exame das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, concluir sobre a cobertura, bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

RISCO

É o evento incerto ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro.

ROUBO

É a subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

SEGURADO

(i) Pessoa Física na qualidade de prestador de serviços ou;
(ii) Pessoa Jurídica incluindo os empregados enquanto prestando serviços profissionais atuando exclusivamente em nome do Segurado e a este vinculados por “Contrato de Prestação de Serviços”, ou, por relação empregatícia no regime da CLT.



SEGURADORA	Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificada no contrato de seguro.
SEGURO	É contrato de seguro que estabelece para uma das partes, mediante recebimento de um prêmio da outra parte, a obrigação de pagar a esta, ou à pessoa por ela designada, determinada importância, no caso da ocorrência de um evento futuro e incerto ou de data incerta, desde que previsto no contrato.
SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO	É aquele em que a Seguradora responde pelo valor de qualquer prejuízo real coberto, até o Limite Máximo de Indenização.
SINISTRO	Termo utilizado para definir, em qualquer ramo ou carteira de seguro, a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado (civilmente ou não). Não necessariamente referido evento previsto estará coberto no contrato de seguro.
SUBCONTRADOS	São os consultores independentes ou terceirizados enquanto prestando atividades profissionais em nome do segurado no âmbito de um contrato escrito.
SUB-ROGAÇÃO	A sub-rogação tem lugar no Contrato de Seguro quando, após a ocorrência do Sinistro e paga a Indenização pela Seguradora, esta última assume os direitos e ações que o Segurado tem contra Terceiros responsáveis pelo Sinistro.
TERCEIRO	Qualquer pessoa prejudicada em um sinistro, inclusive cliente quando vinculado ao Segurado por “Contrato de Prestação de Serviços” válido, firmado entre as partes. Não se incluem na definição de Terceiro: (a) o Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente e, ainda, eventuais sócios controladores do mesmo grupo, empresas do mesmo grupo, bem como seus Diretores ou Administradores; (b) empregados e/ou atendentes do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada no desempenho de suas funções; e (c) quaisquer pessoas vinculadas ao Segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviço, incluindo representantes e prepostos.
TERRORISMO	Ato incluindo mas não se limitando ao uso de força ou violência e/ou ameaça, por um grupo de pessoas, agindo sozinhas ou a mando, ou em conexão com organizações ou governos comprometidos pela política, religião, ideologia,



ou propósitos similares incluindo a intenção de influenciar qualquer governo e/ou negócio e/ou colocar a população, ou uma parte da população, em perigo.

VIGÊNCIA

Prazo de duração do Contrato de Seguro, que corresponde ao período de cobertura da Apólice. No caso de uma apólice a base de reclamações, seu início é a data de retroatividade e seu final é o término da vigência.

3. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo a **INDENIZAÇÃO AO SEGURADO**, relativa às reparações por **PREJUÍZOS FINANCEIROS** causados a terceiros, pelas quais o mesmo vier a ser responsabilizado em razão de:

- 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,

Para fins desta cobertura, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) que os danos ocorram na vigência do presente contrato ou em data não anterior à “DATA RETROATIVA DE OCORRÊNCIAS” indicada nesta apólice;
- b) que as RECLAMAÇÕES por tais danos sejam apresentadas à Seguradora na vigência deste contrato ou durante o **PRAZO COMPLEMENTAR OU PRAZO SUPLEMENTAR**, conforme definido nas cláusulas constantes destas Condições Gerais quando prevalecerem;
- c) que a indenização esteja diretamente relacionada com as ações e/ou omissões inerentes à atividade profissional desenvolvida pelo Segurado, nos termos das leis e demais ordenamentos e que regem tais atividades.

4. RISCOS COBERTOS

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula - **OBJETIVO DO SEGURO** - destas Condições Gerais, nas Condições Especiais, Condições Particulares e Especificação da Apólice e diretamente relacionada com as ações e/ou omissões inerentes à atividade profissional desenvolvida pelo Segurado, nos termos das leis e demais ordenamentos e que regem tais atividades.

Quando devidamente contratadas e discriminadas na especificação da apólice, as seguintes coberturas aplicar-se-ão, observados os respectivos **Limites Máximos de Indenização**:

4.1. Danos Físicos à Pessoa

Danos Físicos à Pessoa reclamados por terceiros desde que resultantes de evento coberto e qualificado como ato de negligência, ação ou omissão inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

4.2. Danos Materiais

Danos Materiais reclamados por terceiros desde que resultantes de evento coberto e qualificado como ato de negligência, ação ou omissão inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

4.3. Honorários Advocatícios e Custas Processuais

A Seguradora responderá pelas custas processuais, honorários de advogados e demais despesas inerentes ao processo nas esferas civil, administrativa e arbitral, sempre que relacionadas com um Risco Coberto por este contrato e devidamente comprovadas.

Ainda dentro do Limite Máximo de Indenização previsto na apólice, a Seguradora poderá, desde que constante da especificação da apólice, responder pelas despesas com a defesa do Segurado na esfera criminal, sempre que a ação estiver relacionada a um Risco Coberto por este contrato.

Custos com despesas do próprio segurado, inclusive valores relativos a pagamento de salário de qualquer empregado ou despesas com advogados internos não estarão amparados nesta apólice.

4.4. Danos Morais

Danos Morais reclamados por terceiros desde que resultantes de evento coberto e qualificado como ato de negligência, ação ou omissão inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

4.5. Atos Desonestos Praticados por Empregados do Segurado

Danos Físicos a Pessoa, Materiais e/ou Morais e Prejuízos causados a terceiros, decorrentes de atos desonestos praticados por empregados do Segurado, exclusivamente com relação a prestação de serviços inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

4.6. Quebra de Contrato

Prejuízos reclamados por terceiros decorrente de quebra de contrato causada por falhas profissionais do Segurado que resultem em serviços incompatíveis com a especificação escrita, previamente acordada referente ao serviço profissional prestado.

4.7. Injúria, Difamação e Calúnia

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de Injúria, Difamação ou Calúnia comprovadamente cometidas por Empregados enquanto prestando serviços profissionais atuando exclusivamente em nome do Segurado.

4.7. Gerenciamento de Rede

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de atos, erros e/ou omissões do segurado em gerenciar seu *sistema de computação*. Tal falha no gerenciamento deve estar diretamente relacionada com o desenvolvimento dos serviços profissionais do segurado cobertos por esta apólice. Estarão cobertos exclusivamente os prejuízos causados por:

- a) Violação da rede alegada ou comprovada por *acesso não autorizado* ao sistema de computador que resulte em: destruição ou eliminação de dados eletrônicos no sistema de computação; violação de dados; ataques de negação de serviços (DoS) e transmissão de código malicioso do sistema de computação para computadores e sistemas de terceiros.
- b) Impedimento de terceiros autorizados ao acesso no sistema de computação

Para fins desta cobertura entende-se como:

- *Sistema de Computação*: hardware, software, redes, equipamentos de rede, aplicativos, dispositivos eletrônicos associados, dispositivos eletrônicos de armazenamento de dados, dispositivos de entrada e saída, locais de contingência de responsabilidade do segurado;
- *Acesso não autorizado*: uso ou acesso ao sistema de computação por pessoa não autorizada pelo segurado ou de maneira não autorizada pelo segurado;
- *Violação de dados*: tomar de forma não autorizada, adquirir, obter, utilizar ou divulgar informações do sistema de computação.
- *Código Malicioso*: qualquer código danoso, desautorizado e corrompedor que tenha por finalidade se infiltrar em um ambiente computacional e migrar de um ambiente computacional a outro.

4.9. Despesas com Crise de Imagem

Estarão cobertas, desde que autorizado de modo expresso pela Seguradora, as seguintes despesas efetuadas pelo segurado para mitigar os efeitos de uma Crise de Imagem ocorrida por causa de uma Reclamação de terceiro coberta por esta apólice:

- a) Gastos com anúncios em veículos de comunicação e imprensa para resposta à Crise de Imagem;



- b) Gastos com contratação de empresa externa especializada em estratégia de marketing visando minimizar os efeitos da Crise de Imagem;
- c) Gastos com contratação de serviços advocatícios para respaldo legal na resposta à Crise de Imagem.

Para fins desta cobertura entende-se como:

- Crise de Imagem: O dano à imagem ou a reputação do Segurado, devido a veiculação em mídia (rádio, televisão, internet, jornais ou periódicos de circulação local, regional, nacional ou internacional) de notícias sobre Reclamações cobertas por esta apólice.

Custos com despesas do próprio segurado, inclusive valores relativos a pagamento de salário de qualquer empregado ou despesas com advogados internos não estarão amparados nesta apólice.

4.10. Direitos de Propriedade Intelectual

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de violação involuntária de direitos de propriedade intelectual causada pelo Segurado, no desempenho das atividades profissionais cobertas por esta apólice e quando tais atividades forem contratadas pelo cliente do segurado através de contrato de prestação de serviços.

Para fins desta cobertura, os Direitos de Propriedade Intelectual são exclusivamente: marcas registradas ou slogans e direitos autorais.

4.11. Extravio de Documentos Físicos

Estarão cobertas as despesas do Segurado com recomposição de documentos físicos extraviados ou destruídos pelo segurado de forma não intencional. Os documentos devem ser pertencentes a clientes do segurado e estarem sob os cuidados, custódia ou controle do segurado no momento do extravio ou destruição. Tais despesas devem ser decorrentes de reclamações cobertas por esta apólice.

O desgaste natural dos documentos não estará coberto.

4.12. Quebra de Sigilo Profissional

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de quebra involuntária de sigilo profissional causada pelo Segurado no desempenho das atividades profissionais cobertas por esta apólice.

4.13. Custos para Comparecimento ao Tribunal

Estarão cobertas as despesas do Segurado para comparecimento a julgamento, audiência ou arbitragem, conforme limite diário estipulado nas especificações da apólice, e desde que estejam diretamente relacionadas a reclamação objeto de uma indenização através desta apólice. Os pagamentos para comparecimento a julgamento não estão sujeitos à franquia. Em nenhuma hipótese o pagamento total por comparecimento a ao Tribunal ultrapassará o limite diário e o sublimite total desta cobertura conforme estipulado nas especificações da apólice.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

A Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a qualquer Reclamação por danos decorrentes de:

- a) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, fraudes e atos cimosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, esta exclusão aplica-se, exclusivamente, aos atos praticados pelos sócios controladores da empresa segurada, aos seus conselheiros, diretores e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;
- b) falência e/ou insolvência do segurado ou de seus fornecedores e sub-contratados;



- c) danos em consequência de radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, e quaisquer eventos decorrentes da utilização de energia nuclear;
- d) 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;
- e) inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;
- f) danos causados pela ação súbita ou gradual de temperatura, umidade, infiltração e vibração, estando, ainda, excluídos quaisquer danos causados por poluição, contaminação e/ou vazamento, assim como danos ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;
- g) danos causados por produtos utilizados, fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado;
- h) despesas com a revisão total ou parcial dos serviços e projetos;
- i) dano estético;
- j) inobservância voluntária de normas, diretrizes e/ou disposições específicas de órgãos competentes, relativas aos serviços prestados pelo Segurado ou a seu mando;
- k) responsabilidade legal de conselheiros, diretores e empregados no exercício da função de administrador do Segurado;
- l) serviços em que se verifique o emprego de técnicas, produtos e/ou equipamentos experimentais;
- m) elaboração 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;
- n) danos ocorridos ou reclamados nos Estados Unidos da América e/ou suas possessões e Canadá;
- o) descumprimento das obrigações trabalhistas sejam contratuais ou legais referentes à seguridade social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares, bem como em relação a qualquer tipo de ação de regresso contra o Segurado, promovida pelo instituto nacional de previdência social e outros;
- p) danos a qualquer empregado do Segurado, assim como os empregados terceirizados, bolsistas e estagiários;
- q) prestação de serviços financeiros regulamentados por banco central;
- r) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento, programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, e ainda, uso ou produção de pornografia;
- s) violação de patentes e segredos comerciais ou industriais.
- t) asbestos ou por qualquer material que contenha asbestos;
- u) quebra de confidencialidade;
- v) danos resultantes de uma reclamação feita por um segurado ou em seu nome contra outro segurado ou ainda de qualquer entidade na qual o segurado detenha mais do que 25% de participação acionária;
- w) qualquer *joint venture* que o segurado faça parte;
- x) qualquer fato ou circunstância conhecida pelo segurado, quer tal fato ou circunstância tenha ou não sido notificada em outra apólice, ou que resultem de, ou que forem relacionadas à mesma causa originária conforme qualquer fato ou circunstância notificada;



- y) uso de propriedade, posse ou uso de qualquer aeronave, embarcação, veículo motorizado, reboque, ou outros meios de transporte, ou de quaisquer edifícios, estruturas, instalações ou terrenos ou de quaisquer bens (móveis ou imóveis).
- z) perda de negociações comerciais do segurado, incluindo mas não se limitando a perda de clientes;

5.1 - Salvo disposição em contrário, esta apólice não cobre:

- a) responsabilidade de outras empresas contratadas pelo Segurado para a execução de um determinado serviço ou que com ele se associem para elaboração de quaisquer trabalhos. No caso de responsabilidade conjunta ou solidária ou decorrente de decisão judicial, esta apólice responderá, apenas, pela parcela de responsabilidade atribuída expressamente pelo contrato ao Segurado;
- b) novas empresas controladas;

6. AMBITO GEOGRÁFICO

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. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

A esse seguro pode ser aplicável Franquia e/ou uma Participação Obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, que serão sempre deduzidas do pagamento de qualquer indenização eventualmente devida pela Seguradora, observados os termos, restrições, exclusões e demais condições desta apólice, ou determinarão a isenção de responsabilidade da Seguradora, se o valor dos prejuízos for inferior ao valor correspondente a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado.

8. VIGÊNCIA DO CONTRATO

A apólice tem vigência mínima de 1 ano, sendo que quando não houver adiantamento do prêmio, seu início será a partir das 24 horas do dia da aceitação da proposta ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes. Na hipótese de recepção da proposta com adiantamento parcial ou total do prêmio, seu início será a partir das 24 horas do dia de recebimento da proposta pela Seguradora, sendo seu término também às 24 horas do último dia de vigência.

No caso de renovação, o início de uma nova vigência coincide com o término da vigência anterior.

9. APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES

(i) A apólice à base de reclamações indicará expressamente em destaque em sua especificação, além de sua vigência, o período de retroatividade de cobertura ou a data retroativa de cobertura;

(ii) Não é permitida a utilização de apólices à base de reclamações para seguros de responsabilidade civil contratados por um período inferior a 12 (doze) meses. Excetuam-se os casos em que o Segurado pretenda fazer coincidir o término da apólice de seguro de responsabilidade civil à base de reclamações com o término de vigência de outras apólices, todas contratadas por ele em uma mesma Seguradora.

(iii) Toda e qualquer notificação ou aviso de reclamação relacionada a esta apólice deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros. Será considerada como data do aviso/notificação aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido

Departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data do aviso àquela constante do aviso de recebimento pela Seguradora. O recebimento pela Seguradora será a comprovação do aviso/notificação.

(iv) Aviso de Reclamação: poderá ser feito durante o período de vigência da apólice, prazo complementar ou prazo suplementar, este último se contratado.

10. CLÁUSULA DE GARANTIA

Na apólice à base de reclamações, são condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

1 – que o terceiro apresente a reclamação ao Segurado/ tomador:

- a) durante o período de vigência da apólice
- b) durante o Prazo Complementar, quando cabível;
- c) durante o Prazo Suplementar, quando cabível;

2 – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da apólice ou durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade.

11. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade 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.

A cláusula declaratória é aplicável 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.

12. CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO

Esta apólice cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

A entrega de notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.

Esta 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.

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:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- c) 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.

13. PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO

(i) Será concedido ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional, conforme mencionado nas especificações da apólice para a apresentação de reclamações, por terceiros, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

a - se a apólice não for renovada;

b - se a apólice à base de reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;

c - se a apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra;

d - se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou em razão de o pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

(ii) O prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado; mas se aplica 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.

(iii) Durante o prazo complementar o Segurado poderá apresentar reclamações de terceiros, que tenham ocorrido na vigência da apólice.

(iv) Em hipótese alguma o prazo complementar prorroga o período de vigência/ cobertura da apólice de seguros.

(v) A orientação prevista para o prazo complementar não se aplica às hipóteses de cancelamento da apólice por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, se atingido o Limite Máximo de Garantia da apólice.

14. PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO

(i) Exclusivamente durante a vigência do prazo complementar, e somente por uma única vez, o Segurado terá direito à contratação do prazo suplementar, imediatamente subsequente ao prazo complementar, para apresentação de reclamações de terceiros.

(ii) A data-limite para o Segurado exercer o direito de contratação do prazo suplementar será o término do prazo complementar; e a data-limite para efetuar, na hipótese de cobrança de prêmio adicional, o respectivo pagamento será o 15º dia do prazo suplementar.

(iii) Durante o prazo suplementar, poderá o Segurado apresentar reclamações de terceiros, referentes a fatos que tenham ocorrido durante a vigência da apólice ou em data anterior compreendida no período de retroatividade de cobertura.

(iv) O prêmio para a contratação do prazo suplementar e o período correspondente a este serão estipulados na especificação da apólice.

(v) O direito do Segurado à obtenção de prazo suplementar não se aplica às hipóteses de cancelamento da apólice por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, se atingido o limite máximo da apólice.

(vi) Em hipótese alguma o prazo suplementar prorroga o período de vigência/ cobertura da apólice de seguros.

(vii) Não será concedido prazo suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado, ou se for atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando estabelecido.

(viii) A totalidade dos pagamentos que se realizarem sob o prazo suplementar serão considerados parte e não adição ao Limite de Responsabilidade. O prazo suplementar também está sujeito a todos os termos, franquias e condições desta Apólice.



- (ix) Os limites de cobertura dos prazos complementares e suplementares, serão parte e não um acréscimo ao limite total agregado de responsabilidade para o período de vigência.
- (x) Cabe ao Segurado optar pela contratação ou não do Prazo Suplementar de 1 (um) ano, uma única vez, pagando prêmio adicional correspondente.

15. DATA RETROATIVA DE COBERTURA

Caso contratado, também estarão abrangidas no presente contrato, seguindo todos os seus termos e condições, as reclamações de terceiros relativos a danos ocorridos a partir da data retroativa de ocorrências, contida nas "Especificações" da apólice.

As disposições deste subitem não alteram o período de vigência deste contrato, aplicando-se apenas às reclamações por danos ocorridos entre a "data-limite para ocorrências" prevista na apólice e o término de vigência deste contrato.

16. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Fica entendido e acordado que:

O Limite Máximo de Garantia constante deste contrato representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora por sinistro ou série de sinistros, assim como o total máximo indenizável por este contrato de seguro, considerando, inclusive, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;

bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

Todos os prejuízos e/ou danos físicos a pessoa e/ou danos materiais causados a terceiros, decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o montante dos prejuízos e/ou a quantidade de danos causados a terceiros e/ou número de reclamantes envolvidos.

Mesmo através de um único contrato de seguro, a apólice pode garantir mais de um Segurado devidamente designado na mesma, não ficando caracterizada, em momento algum, a contratação de diferentes apólices individuais por Segurado.

17. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

(i) A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações, que atinjam o limite máximo de garantia.

(ii) Em caso de inclusão de coberturas ou aumento do Limite Máximo de Garantia da apólice será adotado critério restritivo, o qual corresponde a aplicar o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data de limite de retroatividade.

(iii) Em qualquer destas situações, o Segurado deverá apresentar declaração de desconhecimento de existência de sinistro.

18. AUMENTO DE LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

(i) O aumento do Limite Máximo de Indenização das coberturas abrangidas pela apólice, durante a sua vigência ou por ocasião de sua renovação atenderá o critério restritivo, o qual corresponde a aplicar o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data de limite de retroatividade.



(ii) Para aumento do limite máximo de indenização, o Segurado deverá apresentar declaração de desconhecimento de existência de sinistro.

19. LIMITE AGREGADO

O Limite Agregado é o valor máximo de garantia da Seguradora, para cada uma das garantias e coberturas adicionais, previamente fixado e estipulado como produto do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada 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, Prazo Complementar ou Prazo Suplementar se aplicáveis.

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

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

O Limite Agregado desta Apólice não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo que a cobertura é encerrada na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas à mesma, esgotando o limite agregado.

20. DOCUMENTOS DO SEGURO

São documentos do presente seguro a proposta e a apólice, com seus anexos.

Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo Segurado, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e tiver concordância de ambas as partes contratantes.

A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

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

21. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO DO SEGURO E/OU DO RISCO E RENOVAÇÃO.

A contratação, modificação/alteração do seguro e/ou do risco, bem como a renovação do seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).

A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações.

A contagem do prazo de avaliação da proposta ficará suspensa, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma

vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.

Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula para análise da proposta serão suspensos, até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(m) formalmente.

1. A Seguradora deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

2. Na hipótese prevista anteriormente, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.

Na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela Seguradora e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a mesma devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

Além disso, na hipótese de não cumprimento do prazo máximo definido, também será pago ao proponente o valor equivalente a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA / IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela Seguradora.

Caso não seja cumprido o prazo máximo definido anteriormente, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito a aplicação de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita do seguro.

A emissão da apólice, ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

22. ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS

O Segurado poderá, a qualquer tempo, subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração de valores ou coberturas contratadas, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

Para as contratações de seguros cujos riscos cobertos estejam associados a um contrato principal, é obrigatória a inclusão de cláusula de alteração automática do limite da garantia, que deverá acompanhar todas as alterações de valores, previamente estabelecidas, no contrato principal, fazendo-se indispensável que os critérios de recálculo do respectivo prêmio sejam objetivamente fixados.

23. PERDA DE DIREITO

Além dos casos previstos em lei, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato quando:

a - deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;

b - por qualquer meio ilícito, o Segurado, seu representante legal e/ou beneficiário procurar obter vantagens ou benefícios do presente contrato;

c - agravar intencionalmente o risco objeto do contrato;

d - o Segurado, 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 obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

i) na hipótese de não ocorrência de sinistro: cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível;

ii) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

iii) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença do prêmio cabível;

e - o Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito a indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;

A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;

O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

f - deixar de participar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

g - fizer declarações falsas ou incompletas, ou ainda omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influenciado na regulação do sinistro.

24. FORMA DE CONTRATAÇÃO

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, a Seguradora responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o limite da importância segurada contratada. Em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo de prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado na data do preenchimento do questionário complementar à proposta do seguro, a indenização será paga na razão entre o prêmio pago e o devido.

25. INCORPORAÇÃO, FUSÃO, CISÃO, DISSOLUÇÃO E AQUISIÇÃO.

Na eventualidade de qualquer fusão, cisão, consolidação, incorporação, dissolução, aquisição e/ou convênio envolvendo o Segurado e outra empresa, ou, ainda, qualquer modificação na linha de negócios original, fica o Segurado obrigado a comunicar o fato à Seguradora com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

A concessão da cobertura para a nova empresa, em função da fusão, cisão, consolidação, incorporação, aquisição e/ou convênio, não se dará automaticamente, ficando sujeita a apresentação das informações necessárias para a análise de subscrição devida e à aprovação expressa, por escrito, da Seguradora, reservando-se esta o direito de alterar os termos, condições e cobrar o prêmio adicional cabível para tal cobertura aceita, que deverá ser pago integralmente pelo Segurado.

A Seguradora ainda se reserva o direito de recusar a aceitação do novo risco em virtude das características da operação, ficando, neste caso, obrigada a devolver ao Segurado original, a parcela de prêmio do risco a decorrer.

26. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E MEDIDAS DE SEGURANÇA

(i) O Segurado se obriga a:

a) dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida possível, da ocorrência de qualquer fato que possa advir Responsabilidade Civil, nos termos deste contrato.

Em qualquer caso, qualquer que seja o meio utilizado para avisar à Seguradora, fica o Segurado obrigado a informar a ocorrência do Sinistro e/ou a apresentação da reclamação, através de carta registrada ou protocolada;

b) comunicar o fato à Seguradora, de maneira clara e objetiva, indicando a data da ocorrência, o nome do reclamante, a forma como está sendo apresentada a reclamação e as medidas adotadas para minorar os efeitos do procedimento inadequado gerador da reclamação;

c) comunicar a Seguradora de forma imediata sobre qualquer alteração substancial no Risco Coberto pela presente apólice, tais como, mas não apenas, mudança de especialização, ampliação de atividades, etc., não sendo, em hipótese alguma, presumível que a Seguradora tenha conhecimento de tais atos, fatos e/ou mudanças.

Nestas circunstâncias, a cobertura desta apólice somente prevalecerá se o Segurado fizer a comunicação oficial de tais atos, fatos e/ou mudanças e a Seguradora expedir o respectivo endosso de confirmação;

d) comunicar à Seguradora, imediatamente, sobre qualquer citação, carta ou documento que se relacione com qualquer reclamação/Sinistro referente a este contrato;

e) facilitar, à Seguradora ou representante nomeada por esta, a entrega de qualquer registro, informação e documento;

f) zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando à Seguradora, por escrito, aquelas alterações ou mudanças que possam agravar os riscos cobertos;

g) colaborar com a Seguradora ou representante nomeada por esta:

- facilitando o acesso a todos os registros, informações, declarações em juízo ou testemunhais, que possam determinar a sua participação e/ou responsabilidade;

- autorizando a Seguradora a procurar e obter registros ou quaisquer outros documentos ou informações quando estas não estiverem em seu poder;

- cooperando na investigação, mediação, acordo extrajudicial, ou defesa em todas as reclamações e/ou litígios;

- não efetuando qualquer confissão, admitindo erros - exceção feita aos pronunciamentos feitos em juízo - acordo, promessa de pagamento de indenização, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora.

(ii) Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

(iii) A INOBSERVÂNCIA DE TAIS MEDIDAS INVALIDARÁ A COBERTURA CONCEDIDA PELO PRESENTE CONTRATO.

27. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na proposta e apólice de seguros.



O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao Segurado ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

A data limite fixada para pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de apólices fracionadas, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

O não pagamento do prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro, o qual deverá ser renegociado.

No caso de fracionamento de prêmio, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo. O Segurado ou seu representante legal será informado sobre o novo prazo de vigência ajustado, por meio de comunicação escrita.

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Nota:

Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

Findo o novo prazo de vigência, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, operar-se-á o cancelamento da apólice.

Na hipótese de sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, se o sinistro for indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficarão sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

28. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

Em caso de Sinistro deverão ser apresentados à Seguradora os seguintes documentos básicos enumerados abaixo:

- formulário Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo Segurado;
- cópia integral dos autos da ação civil movida contra o Segurado, por reparação de perdas e danos causados a Terceiros, quando aplicável, bem como:

Em caso de dano Físico a Pessoa:

- a) Boletim de ocorrência policial;
- b) Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo de Delito;
- c) Certidão de inquérito policial;
- d) Laudo médico contendo diagnóstico/prognóstico de tratamento e alta;
- e) Comprovantes de despesas médicas e/ou hospitalares.

Em casos de danos materiais:

- a) Relação do (s) bem(ns) danificado (s) em decorrência do sinistro;
- b) Apresentação de orçamentos e/ou comprovante de custo dos bens sinistrados.

29. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

A liquidação de sinistro coberto por este contrato processar-se-á segundo as seguintes regras:

a) apurada a responsabilidade civil do Segurado, nos termos da Cláusula - Objetivo do Seguro, destas Condições Gerais, a Seguradora efetuará a indenização ao mesmo, relativa à reparação pecuniária que este (Segurado) tenha sido obrigado a pagar.

FICA, AINDA, ENTENDIDO E ACORDADO QUE, EM NENHUMA HIPÓTESE O SEGURADO PODERÁ ADMITIR FALHA OU CULPA DIANTE DE TERCEIROS PREJUDICADOS POR FATOS, SEM QUE A SEGURADORA O ASSISTA NESTA AFIRMAÇÃO, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO DE EVENTUAL INDENIZAÇÃO;

b) a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Participação Obrigatória do Segurado e/ou Franquia, observado, ainda, o Limite Máximo de Garantia da apólice;

c) qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, somente será reconhecido pela Seguradora se o mesmo tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já entendido e acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o Sinistro liquidado por aquele acordo, inclusive despesas incidentes;

d) proposta qualquer ação civil, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando, os advogados de defesa;

e) embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

f) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo, na forma do item “c” anterior, a Seguradora efetuará a indenização da importância a que estiver obrigada por este contrato, no prazo de trinta dias, a contar da apresentação dos respectivos documentos;

g) no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de trinta dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências;

O não pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima implicará em aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização;

h) se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender o pagamento em dinheiro e a prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do Limite Máximo de Garantia previsto nesta apólice, pagará preferencialmente a parte em dinheiro.

Quando a Seguradora, ainda dentro do Limite Máximo de Garantia, tiver que contribuir também para o pagamento da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

30. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

O prazo para o pagamento de indenização é de 30 (trinta) dias após protocolo de entrega do último documento exigido na regulação. **Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a liquidação do sinistro, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso, e dar-se-á continuidade a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos a atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice IPCA / IBGE; calculado “Pró-Rata Temporis”, somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.

Nos seguros de danos em que haja pedido de reembolso de valores pagos pelo Segurado a terceiros e que tenha garantia securitária, cuja indenização corresponda a reembolso de despesas efetuadas, os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos à atualização monetária, quando a

Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da indenização e referida atualização se dará a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado a terceiro, até a data do efetivo reembolso feito pela Seguradora, com base na variação positiva do índice IPCA / IBGE.

Se o prazo para pagamento da indenização não for cumprido, este valor estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

31. DAS DESPESAS DE SALVAMENTO

Correrão por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Garantia contratada fixado no contrato:

- a) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;
- b) 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.

A expressão Despesas de Salvamento NÃO INCLUIRÁ nenhum ato relativo a qualquer das seguintes situações:

- i) **A descarga dispensa, liberação ou vazamento de Poluentes, seja efetiva, alegada ou ameaçada; ou qualquer ordem ou solicitação para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar, neutralizar Danos Ambientais;**
- ii) **Quaisquer tipos de poluição e contaminação.**

32. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização da apólice e da Garantia Contratada será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Não será permitida a reintegração do Limite Máximo de Indenização e de Garantia contratada.

33. CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens Segurados.

A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização.

O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item I.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item II.

IV – se a quantia a que se refere o item III for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

V – se a quantia estabelecida no item III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

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

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.

34. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

O presente contrato de seguro será cancelado:

(i) Quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio;

(ii) Total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

(a) Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula “Pagamento do Prêmio” mencionada nesta apólice.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo;

(b) Se por iniciativa da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

35. SALVADOS

No caso de sinistro indenizado, a propriedade dos bens (salvados) passará à Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização da Seguradora.

Salvo convenção escrita em contrário, a Seguradora poderá de comum acordo com o Segurado, tomar providências para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e concordado que quaisquer medidas tomadas pela seguradora não implicarão o reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

36. ALTERAÇÃO DO RISCO

O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora toda e qualquer alteração ou modificação que implique na agravação do risco, ficando a Seguradora isenta da responsabilidade pelo não cumprimento desta determinação.

A agravação do risco, ainda que independente da vontade do Segurado poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:

- 1) A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento;
- 2) Em caso de não aceitação, a Seguradora resolverá o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 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.
- 3) Em caso de aceitação, a Seguradora proporá ao Segurado a modificação correspondente no contrato de seguro, dentro do mesmo prazo de 15 (quinze) dias mencionado no subitem “1” deste item.
- 4) O Segurado disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitá-la ou não.
- 5) Em caso de não aceitação ou de silêncio do Segurado, a Seguradora, transcorrido o prazo de 15 dias, poderá rescindir o contrato na data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados da data a partir da entrega da contraproposta apresentada pela Seguradora. Neste caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.

37. ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS

O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

38. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do dano.

Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.



39. DO PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

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

As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

40. ARBITRAGEM

Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultado ao Segurado sua adesão à Cláusula Compromissória de Arbitragem, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.

41. RENOVAÇÃO

A renovação deste seguro não é automática. Caberá às partes acordar previamente as bases da nova contratação, devendo o Segurado encaminhar à Seguradora o pedido de renovação e o(s) questionário(s) devidamente preenchido(s), datado(s) e assinado(s), com antecedência mínima de 60 dias à data do fim de vigência desta apólice, juntamente com quaisquer outras informações adicionais que a Seguradora solicitar.

Nestes casos, depois do pedido de renovação, deve ser considerada integralmente a condição constante na Cláusula “Aceitação” destas Condições Gerais.

Em renovações sucessivas em uma mesma Seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade da cobertura da apólice anterior. O Segurado tem direito a fixar, como data limite de retroatividade, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, sendo facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data limite de retroatividade prevalecerá nas renovações futuras.

42. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

(i) Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.

(ii) Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a 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.



(iii) Neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativos a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

43. CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

A Sociedade Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a apólice à base de reclamações em apólice à base de ocorrências.

44. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade Seguradora.

45. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

46. FORO

Fica entendido e acordado que este contrato de seguro será regido pelas leis do Brasil, sendo foro para competência em qualquer litígio o de domicílio do Segurado.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

47. DISPOSIÇÕES FINAIS

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da autarquia, em incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.