
Sumário

CONDIÇÕES GERAIS RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PROCESSO SUSEP: 15414.900536/2019-51 VERSÃO MARÇO 2020

1. DEFINIÇÕES	2
2. GLOSSÁRIO	4
3. OBJETIVO DO SEGURO	8
4. COBERTURA DO SEGURO	8
5. EXCLUSÕES GERAIS	8
6. LIMITES, FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA.....	11
7. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	12
8. RECLAMAÇÕES.....	13
9. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	16

CONDIÇÃO ESPECIAL PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Pessoa Física)

2. GLOSSÁRIO	25
4. COBERTURAS DO SEGURO	26
5. EXCLUSÕES GERAIS.....	27
7. OBRIGAÇÕES DO SEGURO	28

CONDIÇÕES GERAIS RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP: 15414.900536/2019-51
VERSÃO MARÇO 2020

Mediante o pagamento do **Prêmio** e sujeito ao disposto nesta **Apólice**, observadas as **Declarações do Segurado**, a **Seguradora** e o **Segurado** acordam na forma do estabelecido nesta **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos nos itens Definições e Glossário, relação com os principais termos técnicos, utilizados a qual passa a fazer parte integrante das **Condições Gerais**.

1. DEFINIÇÕES

1.1 Apólice à base de Ocorrência

É aquela que define como objeto do seguro, o pagamento 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:

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

1.2 Apólice à base de Reclamações:

É a forma de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se 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:

- (i) o **Ato Danoso** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável; e
- (ii) o terceiro apresente a **Reclamação** contra o **Segurado**:
 - (a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
 - (b) durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
 - (c) durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável.

1.3 Apólice à Base de Reclamações com Notificação

Tipo especial de **Apólice à Base de Reclamação**, que se distingue das demais por responder, mesmo após o término de seu **Período de vigência**, às **Reclamações** de terceiros vinculadas a fatos ou circunstâncias que tenham sido notificadas pelo **Segurado** dentro do **Período de Vigência da Apólice**.

A entrega da **Notificação** à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência** de uma **Apólice à Base de Reclamação com Notificação**, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às **Reclamações** apresentadas por terceiros, em decorrência do fato ou circunstância notificados pelo **Segurado**.

Apólice a Base de Reclamações com Notificação se equipara à **Apólice à Base de Reclamações** tradicional em relação às **Reclamações** de terceiros vinculadas a fato ou circunstância que NÃO tenham sido previamente notificadas pelo **Segurado**.

1.4 Ato Danoso ou Fato Gerador

- (i) Qualquer ato, erro ou omissão, efetivo ou imputado, na execução ou falha na execução de **Serviços Profissionais** por parte de:
 - (a) qualquer **Segurado**; ou
 - (b) qualquer outra pessoa pela qual o **Segurado** seja legalmente responsável;
- (ii) qualquer **Difamação, Calúnia ou Injúria**, desde que cometido involuntariamente pelo **Segurado** e desde que a Cobertura **Difamação, Calúnia e Injúria** seja ofertada e contratada; ou

- (iii) qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual, exceto patentes e **Segredos Comerciais**, cometido pelo **Segurado**, desde que a Cobertura **Propriedade Intelectual** seja ofertada e contratada; ou
- (iv) qualquer **Ato Desonesto de Empregados**, desde que a Cobertura **Ato Desonesto de Empregados** seja oferta e contratada.

Ressalvado que, o **Ato Danoso** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade** quando aplicável, e desde que relacionados aos **Serviços Profissionais**.

1.5 Data Limite de Retroatividade

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, constante na Especificação da **Apólice** para fins da definição de **Apólice à Base de Reclamações**.

1.6 Limite agregado

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator superior ou igual a um. Os **Limites Agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.7 Limite Máximo de Garantia da Apólice

Representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é o valor total que pode ser devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice**.

Na hipótese de soma das indenizações, decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, atingir o **Limite Máximo de Garantia**, a **Apólice** será cancelada.

1.8 Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada

Valor total máximo indenizável de responsabilidade da **Seguradora**, por cobertura e por **Fato Gerador**, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas dos sinistros ocorridos, relativo a **Reclamações**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**.

Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** são independentes, não se somando nem se comunicando.

Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura** são parte do valor e não está em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.9 Notificação

Ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante o **Período de Vigência da Apólice**, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**.

1.10 Período de Retroatividade

Intervalo de tempo limitado inicialmente pela **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e, finalmente, pela data de início do **Período de Vigência** do seguro de uma **Apólice à Base de Reclamações**.

1.11 Prazo Complementar

Prazo adicional para a apresentação de **Reclamações** de terceiros ao **Segurado**, concedido obrigatoriamente, pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Período de Vigência da Apólice** ou na data de seu cancelamento.

1.12 Prazo Suplementar

Prazo adicional para apresentação de **Reclamações** de terceiros ao **Segurado**, oferecido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Prazo Complementar**. Esta possibilidade deve ser invocada pelo **Segurado**, de acordo com os procedimentos estabelecidos na **Apólice**.

2. GLOSSÁRIO

2.1 Aceitação do Seguro

Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para contratação de seguro.

2.2 Apólice

Documento pelo qual a **Seguradora** formaliza por escrito a relação de seguro, estabelecendo os termos e condições pactuados incluindo a Especificação da **Apólice**, as Condições Gerais, Especiais e Particulares, os **Endossos** e as **Declarações do Segurado**. Dependendo do contexto, "**Apólice**" pode significar uma ou mais **Apólices** anteriores, que tenham sido renovadas ininterrupta e sucessivamente com a mesma **Seguradora** resultando na presente.

2.3 Autoridade Competente

Agência reguladora, autarquia, órgão governamental, conselho profissional ou qualquer outra entidade à qual tenha sido legalmente conferida autoridade para estabelecer normas, padrões ou procedimentos relacionados a **Serviços Profissionais** ou para fiscalizar seu cumprimento. Inclui, mas não se limita a: ABNT, Anvisa, Conselhos Regionais, Conselhos Federais, Denatran, Ministérios Públicos.

2.4 Aviso de Sinistro

Comunicação, por escrito (formal), enviada pelo **Segurado** à **Seguradora**, da ocorrência de uma **Reclamação**.

2.5 Concorrência de Apólices

Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

2.6 Condições Especiais

Disposições que especificam as particularidades relacionadas a determinada atividade profissional, garantida por este seguro. São condições anexadas à **Apólice**, que modificam as **Condições Gerais**, ampliando, alterando ou restringindo suas disposições.

2.7 Condições Gerais

Nome dado, nos contratos de seguro, às condições comuns a todas as modalidades ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.8 Condições Particulares

Conjunto de cláusulas que alteram as **Condições Gerais** ou **Especiais** de um plano de seguro, estipulando disposições específicas para certos **Segurados** ou a um único **Segurado**.

2.9 Corretor de Seguros:

Intermediário. Pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a representar os **Segurados**, a angariar e a promover contratos de seguro entre as **Seguradoras** e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma do Decreto Lei no. 73/66, o corretor é responsável pela orientação aos **Segurados** sobre as coberturas, obrigações e exclusões do Contrato de Seguro.

2.10 Custos de defesa

Emolumentos, honorários advocatícios e periciais, custas judiciais e despesas necessárias incorridas, com o prévio consentimento por escrito da **Seguradora** decorrentes exclusivamente de uma investigação, defesa ou recurso, por ou em nome de um **Segurado**, relacionados a uma **Reclamação**

Não integram os Custos de Defesa, as taxas, as despesas ou os gastos incorridos anteriores ao período em que uma questão se transforma em uma Reclamação, bem como os valores relativos à remuneração ou qualquer outro benefício de qualquer Segurado.

Os Custos de Defesa não incluem, os emolumentos, os honorários advocatícios, as custas judiciais e as despesas incorridos anteriores ao período em que uma questão se transforma em uma Reclamação.

2.11 Custos de Restituição de Imagem

São os honorários gastos e outras despesas razoáveis que o **Segurado** tenha incorrido, mediante prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, para a contratação de serviços de empresas de assessoria de imprensa, publicidade e relações públicas, com o objetivo de reparar os danos causados à reputação do **Segurado**, como consequência de uma **Reclamação**, sempre que o referido dano tenha objetivamente ocorrido na sequência de informações divulgadas por meio de comunicação ou de dados divulgados e qualquer outro meio de acesso público.

Não constituem situações passíveis de restituição de imagem:

(i) A mera publicação do nome, razão social, nome fantasia, CPF ou CNPJ do Segurado associado a uma Reclamação em diários oficiais, boletins, sítios físicos ou eletrônicos de consulta de andamento de trâmites do judiciário.

(ii) A veiculação de qualquer artigo, matéria, ou reportagem jornalística que não esteja diretamente associada a uma Reclamação.

2.12 Dano corporal

Dano caracterizado por uma lesão física, doença, falecimento ou qualquer outro dano à integridade física; mesmo que derive de um colapso nervoso, de estresse ou angústia emocional, ou doença mental.

2.13 Dano material

Dano ou destruição causado de forma direta ou indireta em bens materiais ou propriedades, incluindo a perda destes.

2.14 Dano moral

É todo aquele que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar, à vida e imagem, sem necessidade de ocorrer prejuízo econômico. Fica a cargo do juiz o processo de reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua eventual reparação, devendo ser sempre caracterizada como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

2.15 Data de continuidade

A data aplicável e referida como tal na Especificação da **Apólice**, para fins de aplicação da Exclusão **Reclamações e Circunstâncias Anteriores**.

2.16 Declarações do Segurado

Quaisquer questionários assinados, bem como dados, declarações e garantias neles contidos, e seus anexos. Também inclui os demonstrativos financeiros e outros documentos do **Segurado** submetidos às autoridades regulatórias e todas as informações submetidas à **Seguradora**.

2.17 Documentos

Refere-se a documentos de qualquer natureza, incluindo dados de informática, informação eletrônica ou digitalizada.

A definição "Documentos" não inclui dinheiro, instrumentos negociáveis ou o registro destes.

2.18 Endosso

Documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociado entre o **Segurado** e a **Seguradora**.

2.19 Empregado

Profissional que atue exclusivamente para o **Segurado** na prestação de **Serviços Profissionais**, seja sob o regime celetista, profissional liberal, cooperado ou qualquer outra relação de prestação de serviço prevista em lei.

2.20 Franquia

A importância definida na Especificação da **Apólice**, representando a participação do **Segurado** nos prejuízos consequentes de cada **Perda**.

2.21 Infração de propriedade intelectual

Refere-se a qualquer incumprimento ou infração não culposa de um direito de Propriedade intelectual de **Terceiros**, ficando excluídas as patentes e os **Segredos Comerciais**.

2.22 Participação Obrigatória

Percentual definido na Especificação da **Apólice**, representando a participação do **Segurado** nos prejuízos consequentes de cada **Perda**. Poderão ser fixados valores mínimo e máximo para esta participação.

2.23 Período de Vigência da Apólice

Período entre a data de início de vigência da **Apólice** e a data de vencimento estipulada na especificação **da Apólice** ou data de início de vigência da **Apólice** e a data do cancelamento desta **Apólice**.

2.24 Perda

Refere-se a:

- (i) quaisquer **Custos de Defesa**; e/ou
- (ii) indenização por danos e custos, devidos conforme decisão judicial ou arbitral contra qualquer **Segurado**, e/ou
- (iii) a importância resultante de um acordo com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**, decorrente de uma **Reclamação** contra o **Segurado** coberta de acordo com esta **Apólice**.

Perda também significa quaisquer outros pagamentos efetuados pela **Seguradora** por força de qualquer de cobertura expressamente contratada.

Perda não inclui:

- (a) quaisquer ordenados, salários, remuneração ou benefícios trabalhistas de qualquer **Segurado**;
- (b) despesa de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;
- (c) quaisquer tributos, multas ou penalidades; exceto multas e penalidades impostas a **Terceiros** como consequência de um **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado**;
- (d) quaisquer danos agravados, punitivos e exemplares e porção multiplicada de danos múltiplos, em caso de jurisdições que reconheçam tal instituto;
- (e) qualquer valor pelo qual o **Segurado** não seja responsável legalmente;
- (f) importâncias que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com a legislação brasileira.

2.25 Prêmio

Preço do seguro pelo qual o **Segurado** paga à **Seguradora** para que esta assuma os riscos cobertos pelo seguro.

2.26 Primeiro Risco Absoluto

Forma de contratação do seguro na qual a **Seguradora**, em caso de sinistro amparado pela cobertura contratada, responde pelas **Perdas** apuradas até o **Limite Máximo de Indenização** contratado. Em nenhuma hipótese, aplica-se rateio nas indenizações devidas.

2.27 Proponente do Seguro

Pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe à **Seguradora**, a aceitação do **Segurado**, apresentando-lhe a **Proposta** de seguro, devidamente preenchida e assinada.

2.28 Proposta

Documento mediante o qual o proponente ou seu **Corretor de Seguros** expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas das respectivas **Condições Gerais**, **Condições Especiais** e **Condições Particulares**.

2.29 Reclamação

Qualquer uma das situações abaixo, desde que relacionadas a **Ato Danoso** do **Segurado**:

- (i) Uma reivindicação ou requerimento escrito de indenização, remediação ou reparação; ou
- (ii) Um processo judicial cível ou arbitral;
- (iii) Processo, procedimento ou inquérito na esfera administrativa, inclusive perante **Autoridades Competentes**.

Quaisquer reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a um mesmo **Ato Danoso** ou a **Atos Danosos** contínuos serão consideradas como uma única **Reclamação** para os efeitos desta Apólice

2.30 Segurado

Apenas com relação ao exercício dos **Serviços Profissionais** conforme descrito na Especificação da **Apólice**, refere-se à:

- (a) Pessoa física ou jurídica contratante do seguro, assim como os diretores desta enquanto na prestação de **Serviços Profissionais**;
- (b) **Subsidiárias**;
- (c) **Empregados**;
- (d) O cônjuge ou pessoa equiparada em união estável de qualquer uma das pessoas indicadas nos parágrafos (a) e (c) acima, que seja insolvente ou tenha falecido ou seja declarado incapaz ou inabilitado, bem como os sucessores (herdeiros ou legatários) em caso de falecimento;

2.31 Seguradora

Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro. Refere-se à Porto Seguro Cia de Seguros Gerais.

2.32 Segredo Comercial

Refere-se à informação que derive valor econômico independente, efetivo ou potencial, pelo simples fato de não ser de conhecimento público, e que outras pessoas, com os meios corretos, não a possam verificar facilmente para obter vantagem econômica por sua divulgação ou uso.

2.33 Serviços Profissionais

Referem-se aos serviços profissionais prestados pelo **Segurado** descritos na Especificação da **Apólice**.

2.34 Sinistro

Ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto nos termos deste contrato de seguro.

2.35 Subsidiária

Refere-se a uma entidade na qual o **Segurado**, direta ou indiretamente, por intermédio de uma ou mais entidades antes ou na data de início do **Período de Vigência** desta Apólice ou, apenas com relação à cobertura Novas Subsidiárias, durante o **Período de Vigência**:

- (i) detenha o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou, se a entidade não possuir um conselho de administração, de sua Diretoria;
- (ii) detenha mais da metade do capital votante; ou
- (iii) detenha mais da metade do capital social;

A definição de Subsidiária não inclui nenhuma empresa que: (a) seja uma instituição financeira; ou (b) tenha o seu domicílio fora do território brasileiro.

2.36 Terceiro

Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica que não seja parte desta **Apólice**.

A definição de **Terceiro** não inclui: (i) **Segurado**; ou (ii) qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do **Segurado**.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir, de acordo com o item 4. Cobertura do Seguro, o pagamento pela **Seguradora**, a título de indenização securitária e até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura**, a Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado** relativo às **Perdas**, incluindo **Custos de Defesa**, devido a **Terceiros** pelo **Segurado** decorrente de uma **Reclamação** que atenda às seguintes condições:

- (i) Um **Terceiro** apresente uma **Reclamação** contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência**; ou, ainda, durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou ainda, durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível; e
- (ii) Que tal **Reclamação** esteja vinculada a **Atos Danosos** ocorridos durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**.

Consideram-se integrantes de uma mesma **Reclamação** todas as notificações relacionadas a um mesmo **Ato Danoso**;

4. COBERTURA DO SEGURO

Até o **Limite Máximo de indenização por Cobertura Contratada** ou até o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, conforme definido nas Especificações da **Apólice**, as **Perdas** incorridas pelo **Segurado** em consequência de **Reclamações** apresentadas por **Terceiros**.

4.1 Responsabilidade Civil Profissional

A **Seguradora** pagará as **Perdas**, incluindo os **Custos de Defesa**, decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado**.

4.2. Dano Moral

A **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso** baseado em **Danos Morais**, desde que cometido pelo **Segurado**.

4.3 Custos de comparecimento ao Tribunal

(a) Caso as pessoas descritas nos itens (i) e (ii) abaixo participem de um litígio relacionado a uma **Reclamação** notificada e garantida pela presente **Apólice**, os **Custos de Defesa** incluirão o reembolso das despesas, conforme as seguintes tarifas diárias para cada um dos dias dos quais seja requerido o comparecimento ao julgamento do litígio:

- (i) Para qualquer sócio, conselheiro, diretor ou administrador que seja **Segurado**: R\$ 500,00
- (ii) Para qualquer **Empregado**: R\$ 250,00.

Para os efeitos da presente cobertura:

- (a) não haverá aplicação de **Franquia** ou **Participação Obrigatória**, e
- (b) a compensação que será paga será parte integrante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** estabelecido na especificação desta **Apólice**.

4.4 Custos de Restituição de Imagem:

A **Seguradora** pagará os **Custos de Restituição de Imagem** ocorridos ao **Segurado** em consequência de uma **Reclamação**.

Para os efeitos da presente cobertura, não haverá aplicação de **Franquia** ou **Participação Obrigatória**.

5. EXCLUSÕES GERAIS

A **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento com base em qualquer Cobertura relacionada a qualquer **Reclamação**, resultante de, baseada em ou atribuível a:

5.1. Orçamento e Estimativas

Elaboração de orçamentos, estimativas ou avaliação prévia do custo dos **Serviços Profissionais**.

5.2 Concorrência desleal:

Violação das leis concernentes à concorrência desleal ou à violação da ordem econômica.

5.3 Conduta

(i) Um Ato *Danoso* destinado a assegurar ou que assegure o ganho de lucro ou vantagem ao qual o *Segurado* não tenha direito;

(ii) Um ato ilícito doloso ou culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo *Segurado* ou com sua conivência, auxílio, favorecimento ou tolerância, incluindo:

(a) desonestidade e fraude ou

(b) infração criminal de lei ou norma;

Os itens (i) e (ii) acima somente serão aplicados no caso de que qualquer dos atos ali descritos sejam reconhecidos como tal por decisão final judicial ou arbitral, ou admitido pelo *Segurado*. Ou seja, fica assegurado o direito do *Segurado* à indenização securitária até que se configure alguma das situações enumeradas no item anterior.

A *Seguradora* será reembolsada pelo *Segurado* de todos os pagamentos realizados no caso de qualquer dos atos acima sejam reconhecidos como tal na forma prevista no parágrafo anterior.

Esta exclusão não se aplica às *Perdas* amparadas nas *Condições Especiais* pela cobertura, Ato Desonesto de Empregados caso contratada, e observado o *Limite Máximo de Indenização por Cobertura* contratada na *Especificação da Apólice*.

5.4 Danos Ambientais

Quaisquer danos ambientais efetivos, suposto ou ameaçado, incluindo, mas não limitado a, descarga, dispensa, liberação ou vazamento de *Poluentes*, ou os registros e procedimentos de controle daqueles, ou a qualquer ordem ou pedido para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar *Poluentes*.

Entende-se como *Poluentes* quaisquer substâncias irritantes, tóxicas, insalubres ou contaminantes, 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 ao material a ser reciclado, reconicionado ou restituído e materiais nucleares.

5.5 Discriminação

(a) Uma prática indevida, no âmbito da relação profissional, efetiva ou alegada, que a título enunciativo possa consistir em discriminação, assédio ou em represálias, ou demissão;

(b) Qualquer forma de discriminação ou assédio voluntário ou sistemático, motivado por raça, crenças, religião, origem étnica, nacionalidade, idade, deficiência, sexo, orientação sexual ou gravidez.

5.6 Entidade Intragrupo

Serviços Profissionais prestados pelo *Segurado* a qualquer organização, *subsidiária* ou afiliada, a qual controla ou pela qual é controlada, administra ou é administrada, explora ou é explorada, independente da participação acionária.

5.7 Falência/Insolvência

Falência, insolvência, recuperação, judicial ou extrajudicial ou liquidação de qualquer *Segurado* ou qualquer empresa, entidade ou organização, direta ou indiretamente ligada ao *Segurado*, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo.

5.8 Força Maior

Danos decorrentes, mas não se limitando a fenômenos da natureza, tais como chuva, vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio.

5.9 Infraestrutura

(i) Falha mecânica;

(ii) Falha elétrica, incluindo interrupções, cortes, sobretensões ou apagões (totais ou parciais) de corrente elétrica; ou

(iii) Falha dos sistemas de telecomunicação ou de transmissão satélite;

Salvo se as referidas falhas forem originadas por um *Ato Danoso do Segurado*

5.10 Intervenção de Órgãos Governamentais

Ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou de controle.

Esta exclusão não se aplica às *Reclamações* resultantes dos *Serviços Profissionais* prestado pelo *Segurado* aos órgãos identificados no parágrafo anterior.

5.11 Joint Venture

Qualquer serviço realizado por qualquer outra entidade, sociedade ou associação que o *Segurado* faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas (“joint ventures”).

5.12 Patentes e segredos comerciais

Infração de licenças, violação de patentes ou apropriação ou uso indevido de *Segredos Comerciais*.

5.13 Propriedade Intelectual de software:

Infração Propriedade Intelectual de software ou tecnologia de software.

5.14 Reclamações e Circunstâncias Anteriores

(i) Qualquer *Ato Danoso* do qual possua conhecimento antes da *Data de Continuidade*;

(ii) Fatos, ou *Atos Danosos*, alegados ou referidos em qualquer:

(a) Circunstância notificada; ou

(b) *Reclamação* e avisada,

a Companhia Seguradora da apólice anterior;

(iii) Quaisquer processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais anteriores ou pendentes a *Data de Continuidade*, ou que versem sobre ou derivem destes, ou essencialmente dos mesmos fatos alegados em tais processos, se antes da *Data de Continuidade* qualquer *Segurado* fizesse parte de tais processos ou fatos.

5.15 Responsabilidade civil de Diretores ou Conselheiros

Atuação do *Segurado* como administrador, gerente ou membro do conselho de fiscalização de uma sociedade, relacionado ao desenvolvimento das suas funções de gestão ou fiscalização.

5.16 Responsabilidade Contratual

(i) Obrigação contratual assumida ou aceita pelo *Segurado* que vai além das obrigações que o *Segurado* é responsável nos termos da lei, princípios gerais do direito e das normas de serviços profissionais relacionados à responsabilidade contratual; ou

(ii) Qualquer obrigação decorrente de uma garantia; ou

(iii) Atraso na execução ou incapacidade para executar, completar ou concluir o *Serviço Profissional*, salvo se o referido atraso ou incapacidade resulte de *Ato Danoso do Segurado*.

5.17 Responsabilidade sobre Conteúdo na Internet

Material veiculado, publicado ou anunciado via internet pelo *Segurado* ou seu representante e que com acesso público livre e que o *Segurado* não possua conhecimento prévio ou da origem de seu conteúdo.

5.18 Responsabilidade Trabalhista

Lesão física, doença ou falecimento de uma pessoa contratada ou em estágio profissional com o *Segurado* ou qualquer incumprimento por parte do *Segurado* de suas obrigações para com os *Empregados* derivadas da sua condição de empregador.

5.19 Reclamações não Relacionadas à Prestação de Serviço do *Segurado*

a) *Reclamações* de natureza consumerista que não decorram do *Serviço Profissional*, incluindo, mas não se limitando a *Reclamações* por preços elevados, duplicidade de cobranças, não fornecimento de recibos ou exigências de garantias de pagamentos, cheques caução e outros meios de pagamento;

b) prestação de serviços financeiros regulamentados por Banco Central do Brasil.

5.20 Ausência de Habilitação, Licença ou Registro Profissional

Realização de quaisquer *Serviços Profissionais*

(i) pelo *Segurado* sem o registro profissional exigido para o exercício dos serviços profissionais nos termos estabelecidos por lei ou pelas *Autoridades Competentes*;

(ii) pelo *Segurado* cujo registro profissional estiver expirado, revogado, suspenso, ou de qualquer outra forma não válido, inclusive quanto a sua territorialidade.

5.21 Terrorismo

Danos decorrentes de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e eventos similares.

6. LIMITES, FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

6.1 Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite máximo de indenização por Cobertura Contratada

O valor total devido pela *Seguradora* por força desta *Apólice* não excederá o *Limite Máximo de Garantia da Apólice* durante o *Período de Vigência*, *Prazo Complementar* ou *Prazo Suplementar*, caso contratados.

Os *Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas* são parte daquele valor e não coberturas em excesso ao *Limite máximo de Garantia da Apólice*.

Os valores totais de responsabilidade da *Seguradora* por força de quaisquer coberturas sujeitas aos *Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas* não excederão ao valor aplicável especificado na *Apólice*.

A inclusão de mais *Segurados* nesta *Apólice* não importa aumento no valor total de responsabilidade da *Seguradora* nos termos desta *Apólice*.

Os *Custos de Defesa* estão compreendidos no conceito de *Perda* e estão sujeitos ao *Limite máximo de Garantia da Apólice*.

Cada *Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada* indicado na Especificação da *Apólice* é o valor máximo que a *Seguradora* indenizará por força desta *Apólice* a título de *Perda* para cada cobertura aplicável, relativo à *Reclamação*, ou série de *Reclamações* decorrentes do mesmo *Ato Danoso*, sendo independentes, não se somando nem se comunicando.

O *Limite Máximo de Garantia da Apólice* não está sujeito à reintegração depois de exaurido e, na hipótese de a soma das indenizações atingir o *Limite Máximo de Garantia da Apólice*, a *Apólice* será cancelada.

O *Limite Máximo de Garantia da Apólice* será a primeiro *Risco Absoluto*

6.2 Aumento do *Limite Máximo de Indenização da Apólice*

O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso**, para alteração do limite da garantia contratualmente prevista, desde que também seja enviado a **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 Indenização das coberturas** durante o **Período de Vigência** do seguro ou renovação da **Apólice** com limite máximo da importância segurada superior ao da **Apólice** anterior, porém com data de retroatividade, esta **Seguradora** aplicará 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 Limite de Retroatividade**.

6.3 Limite Agregado

Valor máximo de garantia da **Seguradora**, para cada uma das coberturas e extensões, 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** 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**.

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 da **Seguradora** por **Perda** dentro do **Limite Agregado**.

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

6.4 Franquia ou Participação Obrigatória

A **Seguradora** indenizará apenas o valor da **Perda** que exceder a **Franquia** ou **Participação Obrigatória**. O valor da **Franquia** ou **Participação Obrigatória** não será considerado como **Perda** para fins de **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**. A **Franquia** ou **Participação Obrigatória** deverá ser paga pelo **Segurado** e não deve ser passível de qualquer contratação de outra apólice de seguro.

Apenas uma única **Franquia** ou **Participação Obrigatória** deverá incidir para todas as **Perdas** geradas por uma ou mais **Reclamações**, relacionadas a **Atos Danosos** contínuos, recorrentes ou conexos.

Na hipótese de se aplicar mais de uma **Franquia** ou **Participação Obrigatória** a uma **Reclamação**, será aplicada o valor ou percentual da mais alta.

7. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Em decorrência do contrato de seguro e sob pena de prejudicar a cobertura securitária, o **Segurado** compromete-se a cumprir as seguintes obrigações:

7.1. Respeito às Leis e Normas

Cumprir, observar e respeitar todas as leis e atos normativos pertinentes à realização dos **Serviços Profissionais**, incluindo qualquer código, norma, portaria, regra, procedimento ou protocolo estabelecido pelas **Autoridades Competentes**, assim como zelar para que seus empregados e/ou subordinados o façam.

7.2. Manutenção de Documentos

Zelar para a correta criação, emissão, preenchimento e posterior armazenamento, custódia, manutenção e confidencialidade de todos os documentos associados aos **Serviços Profissionais**.

7.3 Informação

Manter a **Seguradora** informada, de forma clara, precisa e transparente, quanto ao âmbito de seus **Serviços Profissionais**, inclusive quanto a qualquer alteração após o início do **Período de Vigência da Apólice**.

7.4 Cooperação

Auxiliar e cooperar com a **Seguradora** sempre que solicitado, respondendo de forma clara e objetiva qualquer pergunta da **Seguradora**, em especial quanto à defesa, investigação, celebração de acordo, ou o pagamento de indenizações associados à **Notificações** e **Avisos de Sinistro**.

7.5 Confidencialidade

Abster-se de divulgar a quaisquer **Terceiros** a existência do presente seguro, exceto se sua divulgação for determinada por força de ordem judicial ou outro dispositivo previsto em lei ou por solicitação contratual.

8. RECLAMAÇÕES

8.1 Âmbito Geográfico

Na medida legalmente permitida, esta **Apólice** cobrirá qualquer **Reclamação** realizada contra um **Segurado** em qualquer parte da República Federativa do Brasil, conforme estabelecido na especificação desta **Apólice**.

8.2 Boa-fé

As **Declarações do Segurado** serão imputadas a todos os **Segurados**.

8.3 Reclamação conexa, Reclamação única

Qualquer **Reclamação** apresentada depois do término do **Período de Vigência** (ou **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar**, conforme o caso) que alegue ou do qual resulte, baseie ou seja atribuível a qualquer fato alegado, ou **Ato Danoso** relacionado a qualquer:

(i) **Reclamação** primeiramente apresentada durante o **Período de Vigência** (ou **Prazo Complementar** ou **Suplementar**, se aplicáveis); ou

(ii) circunstância da qual se possa razoavelmente esperar que gere uma **Reclamação**, que tenha sido avisada à **Seguradora** na forma prevista nesta **Apólice**, serão aceitas pela **Seguradora** como tendo ocorrido na mesma data em que a **Reclamação** mencionada no item (i) acima tenha sido objeto de um **Aviso de Sinistro** ou a circunstância referida no item (ii) acima tenha sido objeto de uma **Notificação**.

Da mesma forma, qualquer **Reclamação** ou série de **Reclamações** resultantes ou relacionadas a **Atos Danosos** continuados, recorrentes ou conexos deverão ser considerados como uma única **Reclamação**.

8.4 Defesa e acordos referentes a Reclamações

Cada **Segurado** deverá contestar e se defender em qualquer **Reclamação** apresentada contra eles. A **Seguradora** terá o direito de participar ativamente em tal defesa e na negociação de um acordo que envolva ou possa envolver o **Segurado**.

8.5 Alocação

Na eventualidade de alguma **Reclamação** envolver matérias cobertas e matérias não cobertas por esta **Apólice**, a justa e correta alocação de quaisquer **Custos de Defesa**, condenações ou acordos deverá ser feita entre o **Segurado** e a **Seguradora** levando-se em conta as respectivas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às matérias cobertas e às matérias não cobertas por esta **Apólice**.

O **Segurado** deverá indenizar a **Seguradora** por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta **Apólice** e que já tiver sido pago pelo **Segurado**.

8.6 Prazo de Pagamento da Indenização

O pagamento da indenização da **Seguradora** para o **Segurado** deverá ser feito dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos básicos exigidos para comprovar a **Perda**, conforme disposto nesta **Apólice** e na legislação aplicável.

O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso se os documentos apresentados pelo **Segurado** forem insuficientes para comprovar a **Perda** ou se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela **Seguradora**, e voltará a correr após a apresentação pelo **Segurado** de tais documentos e informações adicionais.

O valor da indenização de sinistro da **Reclamação** ficará sujeito a juros de mora de 12% (doze por cento) ao ano, a partir do trigésimo primeiro dia, sem prejuízo da sua atualização.

O valor da indenização de **Reclamações** sujeitar-se-á à correção monetária, a partir da data da quantia desembolsada pelo **Segurado** a um terceiro mediante decisão judicial ou arbitral transitada em julgado, não sujeita a qualquer recurso, ou acordo realizado até a data do reembolso de tal valor pela **Seguradora** com base na variação positiva do (IPCA/IBGE), quando a **Seguradora** não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias, para pagamento da indenização.

O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios serão calculados independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

8.7 Aviso de Sinistro e Notificação

(i) Todas as comunicações relacionadas a **Reclamações** ou circunstâncias devem ser dirigidas por escrito para a **Seguradora** no endereço abaixo. Será considerada como data do aviso/notificação aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da **Seguradora**. Se feita por meio de correio, ou por meio eletrônico igualmente será considerada a data do aviso aquela constante do aviso de recebimento pela **Seguradora**;

(ii) O recebimento pela **Seguradora** será a comprovação do aviso/notificação;

Porto Seguro Cia de Seguros Gerais AS

Sinistros

Al Barão de Piracicaba, 618 Torre B – 7ª andar Campos Elíseos – São Paulo/SP

(iii) Toda **Reclamação** deve ser apresentada tão logo o **Segurado** tome conhecimento dela;

(iv) Qualquer **Segurado** poderá, durante o **Período de Vigência**, apresentar uma ou mais de uma **Notificação**. A **Notificação** deverá incluir as razões pelas quais o **Segurado** antecipa a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma **Reclamação**, citando as datas, atos e pessoas envolvidas;

(v) Esta **Apólice** cobre, também, **Reclamações** futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**, desde que tenham sido notificadas pelo **Segurado**, durante o **Período de Vigência** da **Apólice**;

(vi) A entrega de **Reclamação**, à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência** da **Apólice**, garante que as condições desta particular **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** de **Terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo **Segurado**; adicionalmente, a entrega de **Notificação**, à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência** da **Apólice**, garante que as condições desta particular **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo **Segurado**;

(vii) A cláusula de **Notificação** somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência da Apólice**, a notificação relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que gerou a **Reclamação** efetuada pelo terceiro prejudicado;

(viii) O **Segurado** deverá indicar no **Aviso de Sinistro** ou na **Notificação** a ser apresentada à **Seguradora**:

(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 ou das lesões e de suas possíveis consequências;

(d) Para **Serviços Profissionais** de Corretagem de Seguros deve-se apresentar documentos de modo a registrar as solicitações de **Terceiros**, bem como as tratativas mantidas.

(ix) Para o pagamento de sinistro relativo à **Reclamação**, o **Segurado** deverá apresentar os seguintes documentos básicos:

a) Contrato Social e a última Alteração Contratual;

b) Cópia do cartão do CNPJ;

- c) Cópia de Identidade e CPF do representante do **Segurado** com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
 - d) Documento de identificação do **Terceiro** reclamante
 - e) Data da ocorrência do sinistro;
 - f) Resumo descritivo do sinistro;
 - g) Cópia da ação civil movida contra o **Segurado** por reparação de **Perdas** causadas a **Terceiros**, quando aplicável;
 - h) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;
 - i) A data que **Segurado** ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.
- (e) Além dos documentos básicos, a **Seguradora** se reserva no direito de solicitar outros documentos que julgue necessários e pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito na notificação ou processo judicial;
- (x) Correrão, obrigatoriamente, por conta da **Seguradora**, até o **Limite Máximo de Indenização** fixado no contrato:
- (a) As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a **Reclamação**;
 - (b) Os valores referentes as **Perdas** comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar a **Reclamação**, minorar a **Perda** ;
- (xi) O contrato pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro;
- (xii) Deverá ser uma condição precedente às obrigações da **Seguradora** que os **Segurados** deverão, a seu próprio custo:
- (a) fornecer à **Seguradora** todos os detalhes de uma circunstância ou **Reclamação** avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e
 - (b) auxiliar e cooperar com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a **Reclamação** ou circunstância avisada.

8.8 Antecipação de Custos de Defesa

A **Seguradora** antecipará os **Custos de Defesa** ou **Custo de Comparecimento ao Tribunal** cobertos por esta **Apólice**, em excesso à **Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado**, se aplicável, em que um **Segurado** incorra por causa de uma **Reclamação**, previamente à decisão final da referida **Reclamação**.

A **Seguradora** não antecipará os **Custos de Defesa** ou **Custos de Comparecimento ao Tribunal** quando a **Seguradora** não confirmar a cobertura da **Reclamação** nesta **Apólice**.

Quando se determinar que os **Custos de Defesa** ou **Custos de Comparecimento ao Tribunal** anteriormente adiantados pela **Seguradora** não são abrangidos pela cobertura da presente **Apólice**, o **Segurado** reembolsará à **Seguradora** os montantes antecipados, na medida da sua responsabilidade.

8.9 Consentimento

Nenhum **Segurado** deverá admitir ou assumir responsabilidade, celebrar acordo ou transação, ou fazer confissão em juízo sem o prévio e expresso consentimento da **Seguradora**. Somente condenações resultantes de demandas defendidas na forma do disposto nesta **Apólice** estarão sujeitas a recuperação como **Perda** por força desta **Apólice**.

Se um **Segurado** se comprometer ou transigir em qualquer **Reclamação**, sem o prévio consentimento expresso da **Seguradora**, esta **Apólice** não estenderá cobertura para a **Reclamação**, seja ela efetiva ou potencial.

Com o objetivo de encerrar uma **Reclamação**, a **Seguradora** poderá, sem estar obrigada a, em qualquer fase, propor a celebração de um acordo judicial ou extra-judicial, nele estabelecendo os valores e prazos de pagamento, o conteúdo do termo de quitação a ser assinado pelo terceiro reclamante, assim como demais documentos que se façam necessários. Se o terceiro autor da **Reclamação** manifestar-se favorável à aceitação do acordo proposto pela **Seguradora**, mas o acordo não seja celebrado pela desistência ou recusa por parte do **Segurado**, a **Seguradora** ficará desobrigada do pagamento, para aquela **Reclamação**, de quaisquer **Perdas** subseqüentes, cuja importância exceda àquela proposta de

acordo. Na ausência de possibilidade de acordo por qualquer outro motivo, a **Seguradora** efetuará o pagamento das **Perdas** até os respectivos limites estabelecidos na presente **Apólice**.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Análise de Propostas

Alteração/aceitação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

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

A **Seguradora** terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contados da data do recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco. A emissão desta **Apólice**, ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da **Proposta**.

A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação, quando o **Segurado** for Pessoa Física.

A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a **Seguradora** indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco, quando o **Segurado** for Pessoa Jurídica.

No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

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

A inexistência de manifestação expressa da **Seguradora** dentro do prazo de 15 dias contados do protocolo da proposta implicará na aceitação automática do seguro.

Caso a proposta venha a ser recusada, dentro do prazo estipulado, a **Seguradora** enviará uma correspondência comunicando e justificando a recusa, e, 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, os valores pagos serão devolvidos ao proponente descontado a parcela "pro rata temporis" relativa ao período em que prevaleceu a cobertura atualizados pelo índice IPCA/IBGE da data da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela **Seguradora**.

Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto, será aplicado juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

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

No caso de extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

No caso de recusa da proposta, não será concedido o **Prazo Complementar** ou o **Prazo Suplementar**, salvo quando se tratar de renovação de **Apólice** e sujeito as condições estabelecidas nos itens **Prazo complementar** e **Prazo Suplementar** presentes nas Disposições Gerais.

Dentre as condições necessárias para a aceitação da **Proposta**, está a apresentação, por parte do **Segurado**, de 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, aplicável tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência desta apólice para outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

9.2 Vigência

A **Apólice** terá vigência de no mínimo 12 meses, 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, e 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, inclusive seus respectivos endossos.

Em nenhuma hipótese o **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar** alterarão o **Período de Vigência** da referida **Apólice**.

9.3 Renovação

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

Em caso de renovações sucessivas em uma mesma **Seguradora**, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** anterior.

O **Segurado** tem direito a ter fixada 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**, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

9.4 Cancelamento

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

(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.

9.5 PAGAMENTO DE PRÊMIO

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 subsequente em que houver expediente.

O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao **Segurado** ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

Se a **Reclamação** 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. **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.**

No caso de fracionamento do **Prêmio** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o **Período de Vigência** da cobertura será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir, sendo o **Segurado** ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo **Período de Vigência** ajustado.

PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL
15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80

PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL	PRAZO DIAS	% DO PRÊMIO ANUAL
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	270 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90
135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

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

Na hipótese da **Reclamação** ocorrer durante o período em que o **Segurado** esteve em mora, porém beneficiado pelo **Período de Vigência** concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, sendo a **Reclamação** indenizável, serão descontadas as parcelas pendentes.

Decorrida a data estabelecida para pagamento do **Prêmio**, obedecido o novo **Período de Vigência** devidamente ajustado, sem que tenha sido quitado o respectivo débito, este poderá ser pago até o 60º dia posterior ao vencimento do **Prêmio** ou da parcela em atraso, e será garantida a cobertura dos sinistros ocorridos, com a conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização.

Decorrido o prazo definido no item acima e não ocorrendo o pagamento do prêmio, o Seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

Na hipótese de reativação da cobertura da **Apólice** pela regularização do pagamento do(s) **Prêmio(s)** em atraso, qualquer indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência do **Ato Danoso** que provocou a **Reclamação**, tenha sido quitado o respectivo débito.

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.

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.

A **Seguradora** enviará comunicado, por meio de correspondência ao **Segurado**, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que a Segurada alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

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.

O pagamento do **Prêmio** do seguro de forma parcelada não implicará a quitação total dele, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

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

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

9.6 Temporalidade

As Coberturas e Extensões aplicáveis a **Reclamações** contra uma **Subsidiária** ou **Segurado** pessoa física deverão se aplicar somente para **Atos Danosos** cometidos enquanto tal entidade for uma **Subsidiária** e enquanto tal indivíduo estiver na qualidade de **Segurado**.

9.7 Alteração no risco

As alterações ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice** deverão ser imediatamente comunicadas pelo **Segurado** ou por quem representá-lo à **Seguradora**, para análise do risco e estabelecimento eventual de novas bases da **Apólice**.

As seguintes alterações podem resultar em cobrança de prêmio adicional ou devolução do prêmio já pago, conforme critério utilizado pela **Seguradora**, com exceção do item (a), conforme abaixo:

- (a) Alteração da razão social do **Segurado**;
- (b) Inclusão e exclusão de coberturas;
- (c) Alteração dos **Serviços Profissionais**;
- (d) Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

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

- (i) A **Seguradora** disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;
- (ii) Em caso de aceitação a **Seguradora** providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordada entre **Segurado** e **Seguradora**, inclusive, com possibilidade de cobrança de prêmio adicional;
- (iii) Em caso de não aceitação, a **Seguradora** cancelará o seguro 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;
- (iv) Todas as alterações aqui previstas e outras com o objetivo de correções ou alterações serão realizadas por endosso na **Apólice**.

9.8 Concorrência de Apólices

(i) O **Segurado** que, no **Período de Vigência**, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito;

(ii) O prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada por cobertura indenizável nos termos desta **Apólice** de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta **Apólice**, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- (a) despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante ou após a ocorrência de danos a terceiros, com objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- (b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em, julgado e/ou por acordo entre partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das seguradoras envolvidas.
- (iii) De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- (a) despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência da **Reclamação**;
- (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**.

(iv) A indenização relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada;

(v) Na ocorrência de **Perda** contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em **Apólices** distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

(a) 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 por Cobertura Contratada** e cláusulas de rateio;

(b) será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

1. se, para uma determinada **Apólice**, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela **Reclamação** é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.

2. 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.

3. caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o item (a) deste artigo.

(c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes **Apólices**, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item (b) deste artigo;

(d) se a quantia a que se refere o item (c) deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver;

(e) se a quantia estabelecida no item (c) deste artigo for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

9.9 Perda de Direitos

O **Segurado** perderá direito a indenização por força desta **Apólice** e continuará obrigado ao pagamento do **Prêmio** se, por conta própria, seu representante legal, ou por seu **Corretor de Seguros**:

(i) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;

(ii) por qualquer meio ilícito, o **Segurado**, seu representante legal e beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato.

(iii) fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, 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 prêmio vencido.

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

(a) na hipótese de não ocorrência de uma **Reclamação**:

Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

(b) na hipótese de ocorrência de **Reclamação**, sem indenização integral:

(b) 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

(c) 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 de prêmio cabível.

(iv) vier a agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

(v) deixar de comunicar imediatamente à **Seguradora**, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à 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 agravação 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 de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

(vi) deixar de participar uma **Reclamação** à **Seguradora**, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

(vii) Se um **Segurado** proceder com um **Aviso de Sinistro** ou requerer indenização sobre uma **Perda** com base nesta **Apólice** sabendo que tal **Aviso de Sinistro** tem base falsa ou fraudulenta; ou, se um **Segurado**, antes do início do **Período de Vigência**, tiver conhecimento a respeito de uma falsidade ou omissão material nas **Declarações do Segurado**, em tais casos, esta **Apólice** não dará cobertura para cada **Segurado**, conforme o caso.

9.10 Cooperação

É condição precedente às obrigações da **Seguradora** que o **Segurado**, a seu próprio custo:

(i) forneça à **Seguradora** todos os detalhes de uma circunstância ou **Reclamação** avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e

(ii) auxilie e coopere com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados à **Reclamação** ou circunstância avisada.

Na ocorrência de uma **Reclamação**, cada **Segurado** deverá tomar medidas que visem mitigar **Perdas**.

9.11 Sub-rogação

Paga a indenização, a **Seguradora** sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, a todo e qualquer ressarcimento a que o **Segurado** tenha direito, ficando o **Segurado** obrigado a cooperar com a **Seguradora** no que for necessário.

É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos à sub-rogação.

No entanto, a **Seguradora** não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra um **Segurado** com relação a uma **Reclamação** a menos que a **Seguradora** possa comprovar que a exclusão da Cláusula **Conduta** se aplique à **Reclamação** e ao **Segurado**.

9.12 Outro seguro e indenização

O seguro desta **Apólice** se aplica em excesso a outros seguros e indenizações disponíveis por qualquer outra Companhia de Seguros ou por qualquer outro meio.

9.13 Isenção de responsabilidade por serviços

Quaisquer serviços de terceiros disponibilizados por força desta **Apólice** serão prestados diretamente pelo terceiro aos **Segurados**, como seus clientes, sem a supervisão da **Seguradora**. Dessa forma, a **Seguradora** não pode e não presta quaisquer garantias ou representações a respeito de tais serviços ou a falta de sua prestação; e a **Seguradora** não terá responsabilidade por atos, erros ou omissões de qualquer terceiro prestador de serviço ou de outra forma por prejuízos, perdas e danos por responsabilidade na prestação de tais serviços.

9.14 Cessão

Esta **Apólice** e os direitos por ela estabelecidos não poderão ser cedidos sem o consentimento escrito da **Seguradora**.

9.15 Interpretação da **Apólice**

Qualquer interpretação desta **Apólice** ou questão relacionada à sua construção, validade ou operação deverá ser determinada pelas leis do Brasil. Qualquer aditivo a esta **Apólice** somente será válido se feito por escrito.

Nas Condições Contratuais seguirá a seguinte interpretação:

- (i) títulos das seções são apenas descritivos, e não uma ajuda de interpretação;
- (ii) singular inclui o plural, e vice-versa;
- (iii) o masculino inclui o feminino e gênero neutro;
- (iv) todas as referências a uma legislação específica inclui suas alterações, aditivos e reedições e de normas correlatas de qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita; e
- (v) referências a posições, cargos ou títulos deverão incluir seus equivalentes em qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita.

9.16 Prazo Complementar

O prazo adicional especificado na Especificação da **Apólice**, a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, 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 sub-item (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, a **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**; 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** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Em derrogação ao que está especificado na Especificação da **Apólice**, em caso de renovação da **Apólice**, ou de sucessivas renovações, se aplica um **Prazo Complementar** de apenas um ano 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**.

O **Prazo Complementar** concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

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

9.17 Prazo Suplementar

É o período adicional, de contratação opcional (facultativa) que se inicia imediatamente ao término do **Prazo Complementar**, durante o qual o **Segurado** pode, mediante o pagamento de um **Prêmio** adicional, apresentar um **Aviso de Sinistro** à **Seguradora**.

Neste caso, a **Reclamação** deve ser feita contra o **Segurado**, relativa a um **Ato Danoso** ocorrido entre a **Data Limite de Retroatividade**, se contratado, e a data do término do **Período de Vigência**. O **Prazo Suplementar** é válido desde que o **Segurado** exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do prêmio adicional referido na Especificação da **Apólice** dentro do prazo de 30 (trinta) dias antes do término do **Prazo Complementar**.

Cabe ao **Segurado** optar pela contratação ou não do **Prazo Suplementar** de 1 (um) ano, uma única vez, pagando prêmio adicional correspondente. O **Segurado** poderá solicitar a contratação de um **Prazo Suplementar** superior a um ano estando este condicionado a prévia e expressa análise e aceitação desta **Seguradora**, e ao pagamento de um prêmio adicional correspondente ao período solicitado a ser determinado pela **Seguradora**.

Não será concedido o **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**.

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

9.18 Transferência de Apólice

Em caso de transferência desta **Apólice** para outra sociedade seguradora, que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na **Apólice** precedente, o seguinte se aplicará:

- (i) a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha havido 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 sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar**;
- (iii) 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**; e
- (iv) na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de **Reclamações de Terceiros** relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a **Data Limite de Retroatividade** precedente, inclusive, e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

9.19 Documentos do Seguro

São documentos do presente seguro a **Proposta** e a **Apólice** com os seus anexos.

A contratação e nenhuma alteração nesses documentos serão válidas se não for feita por escrito, mediante **Proposta** assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes, devendo a **Seguradora** fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a **Proposta** por ela recebida, 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

9.20 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.

Consideram-se as datas de exigibilidade, a data de ocorrência da **Reclamação**

9.21 Arbitragem

Havendo interesse, em caso de litígio acerca dos termos deste contrato, as partes, se assim desejarem e acordarem, submeterão à Arbitragem, com os efeitos do estatuído na Lei n.º 9307, de 23 de setembro de 1996.

A contratação da cláusula de Arbitragem é facultativamente aderida pelo **Segurado**, que ao concordar com sua aplicação estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a **Seguradora** por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

9.22. Encargos de Tradução

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

9.23 Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelas leis aplicáveis.

9.24 Foro

O Juiz da cidade de domicílio do **Segurado** será competente para analisar e julgar qualquer disputa resultante desta **Apólice**.

9.25 Informações

- (i) A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;
- (ii) O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização; e
- (iii) 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.

9.26. Embargos e Sanções

Ficam estabelecidos critérios e procedimentos em relação a situações de perda de direitos ou suspensão de cobertura no pagamento de quaisquer indenizações ou restituições devidas pela Seguradora, nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções.

- (i) Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>
- (ii) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
- (iii) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>
- (iv) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores.

Para fins de aplicabilidade da cláusula, obriga-se o proponente ou segurado, previamente a contratação do seguro a informar se ele ou seus beneficiários de indenização ou país (es), estão inseridos em listas de embargos ou sanções;

Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão ou exclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou país (es), nas listas de embargos e Sanções, deverá o segurado informar tempestivamente à esta seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de exclusão da cobertura de seguro;

Mediante a comunicação do Segurado, as coberturas desse seguro, bem como quaisquer indenizações estarão suspensas no período em que o segurado, seus beneficiários ou país (es), estiverem inclusos em Listas de Sanções e embargos, desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial;

Verificada a inobservância do segurado quanto a obrigação de comunicar à esta Seguradora sobre a inclusão ou exclusão, sua ou de seus beneficiários e/ou país (es) do sinistro, em listas de Embargos e Sanções nacionais ou internacionais, em havendo sinistro, ficará caracterizada a exclusão da cobertura e consequentemente a perda de direito a indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro;

A prerrogativa desta Seguradora em aplicar a perda de direitos ou caracterizar como risco excluído, somente ocorrerá quando ficar caracterizado fato gerador para efeito de aplicação da cláusula de embargos e sanções, atreladas a ato doloso do Segurado, seu(s) beneficiário(s), seu(s) representante(s), constituindo nexos causal com o evento gerador de sinistro.

CONDIÇÃO ESPECIAL PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Pessoa Física)

Em consideração ao prêmio pago, a Apólice é alterada conforme a seguir:

2. GLOSSÁRIO

- A definição do item **Serviços Profissionais** é totalmente excluída e passa vigorar com o seguinte texto:

2.33 Serviços Profissionais

Conforme especialização da saúde delimitada na Especificação, é a série de atos realizados pelo **Segurado** em caráter profissional na área da saúde humana, com o objetivo de prestar socorro ou assistência, buscar a cura ou o tratamento de doenças, enfermidades, ferimentos, lesões ou males, aliviar a dor, preservar o bem-estar, a saúde física e mental a vida. Inclui-se:

(i) atos cujo exercício é restrito a profissionais devidamente licenciados, tais como atendimentos, consultas, diagnósticos, exames, visitas, prescrição e administração de medicamentos, **Manipulação de Medicamentos**, intervenções, tratamentos, procedimentos clínicos ou cirúrgicos; e

(ii) demais atos que estejam diretamente ligados à preservação do bem-estar, saúde física, mental e da vida, como assistência na alimentação, higiene pessoal, vestidura e vivência.

- A definição do item **Ato Danoso** ou **Fato Gerador** é totalmente excluída e passa a vigorar com o seguinte texto:

Ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência que cause dano e/ou viole o direito de outrem, em decorrência de:

(i) **Serviços Profissionais** realizados pelo **Segurado**;

(ii) **Serviços Profissionais** realizados por indivíduos atuando sob chefia, comando, orientação ou subordinação direta e presencial do **Segurado** (ou seja chefe de equipe)

(iii) **Ato do Bom Samaritano**;

- O subitem ii da definição de **Perda** é totalmente excluído e passa ser vigorar com o seguinte texto:

(ii) Indenizações estabelecidas em ações judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais, a título de compensação por danos corporais, materiais, danos morais, danos estéticos, danos existenciais ou a perda de uma chance;

- Os subitens itens b e c da definição **Segurado** são totalmente excluídos e substituído pelo item abaixo:

(b) **Pessoa Jurídica do Segurado**

- O subitem ii da definição **Reclamação** passa a vigorar com o seguinte texto:

(ii) Um processo arbitral ou judicial nas esferas cível e penal;

- Incluem-se as seguintes definições a **Apólice**:

2.37 Atividade Administrativa

Quaisquer atividades acessórias à realização de **Serviços Profissionais**, mas que não constituem **Serviços Profissionais** em si, tais como:

(i) disponibilidade de data ou horário para o agendamento de qualquer **Serviço Profissional**;

(ii) Reagendamento ou cancelamento de qualquer **Serviço Profissional**;

(iii) Processo de faturamento ou cobrança por qualquer **Serviço Profissional**, inclusive o valor cobrado;

(iv) Exigência de agendamento, caução ou quaisquer garantias para que sejam realizados quaisquer **Serviços Profissionais**, emergenciais ou não;

(v) Exigência de preenchimento de cadastro ou qualquer outro formulário administrativo como condição para que sejam prestados quaisquer serviços de saúde emergenciais.

2.38 Atividades de Planos de Saúde

Quaisquer atividades associadas às operadoras de planos ou seguros de saúde, tais como:

- (i) Valor ou prazo para reembolso ou pagamento de quaisquer **Serviços Profissionais** por uma operadora de planos ou seguros de saúde;
- (ii) Necessidade de obtenção de qualquer autorização, aprovação ou liberação prévia para a realização de quaisquer **Serviços Profissionais** sob um plano ou seguro de saúde;
- (iii) Existência de cobertura ou não, em sua totalidade ou em parte, sob um plano ou seguro de saúde, para qualquer **Serviço Profissional**, inclusive no que tange a instrumentos, medicamentos, materiais, próteses, equipamentos ou procedimentos a estes associados;
- (iv) Abrangência geográfica, período de carência, data de validade de qualquer plano ou seguro de saúde, assim como o pertencimento ou não da totalidade ou parte de qualquer estabelecimento de saúde ou de suas atividades à rede associada, credenciada ou referenciada abrangida por qualquer plano ou seguro de saúde.

2.39 Ato do Bom Samaritano

Quaisquer primeiros socorros, assistências ou tratamentos emergenciais prestados pelo **Segurado** fora de seu expediente regular, na cena de uma emergência médica, na qual a presença do **Segurado** se deu por acaso ou em resposta a um pedido de emergência.

2.40 Bens de Terceiros

Quaisquer bens de propriedade de terceiros, mesmo que os bens sejam de pacientes do **Segurado**. Inclui, mas não se limita a artigos de uso pessoal, acessórios ou adornos pessoais, cartões de crédito/débito, cheques, dinheiro, equipamentos de qualquer sorte (como de filmagem, fotografia, informática ou telefonia), jóias, pedras ou metais preciosos, peças de vestuário ou veículos.

2.41 Dependências:

Locais sob controle efetivo do **Segurado**, nos quais o **Segurado** realiza **Serviços Profissionais**.

2.45 Manipulação de Medicamentos

Combinação, manipulação ou mistura de medicamentos, produtos farmacêuticos ou outras substâncias de uso medicinal, realizado por profissional devidamente licenciado para tal, com o objetivo de criar novos medicamentos, medicamentos compostos ou “coquetéis” a serem administrados à pacientes.

2.46 Pessoa Jurídica do Segurado

Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI), Empresário Individual, ou outra pessoa jurídica devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), desde que a pessoa física do **Segurado** seja o único profissional que exerça a atividade fim da pessoa jurídica constituída.

2.47 Responsável Médico:

Profissional da área da saúde que ocupe ou tenha ocupado cargo ou exerça ou tenha exercido função de direção, chefia, ou supervisão de serviços profissionais na área da saúde, tais como diretor clínico, diretor técnico, médico responsável ou cargos ou funções a estas assemelhadas.

Não inclui:

- a) qualquer reclamação decorrente de atos de gestão administrativa do responsável médico e,
- b) qualquer pessoa física enquanto condição de sócio, acionista, administrador, gestor, empresário, executivo, investidor, proprietário ou situações a estas assemelhadas, em relação a qualquer entidade ou instituição.

4. COBERTURAS DO SEGURO

Além da cobertura prevista nas **Condições Gerais** e observados os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** definidos na especificação da **Apólice**, caso a cobertura seja ofertada e contratada, inclui-se:

4.5 Responsável Médico

A **Seguradora** também pagará, até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** ou até o **Limite Máximo de Garantia** definidos nas Especificações, as **Perdas** incorridas pelo **Segurado** em consequência de **Reclamações** que venham a recair sobre ele por conta de ocupação de cargo ou exercício de função **Responsável Médico** pelo **Segurado**, exclusivamente na(s) entidades devidamente mencionadas(s) nas Especificações.

Esta cobertura não abrange nenhuma **Perda** que venha a recair sobre o **Segurado** por conta de qualquer ato de gestão ou por conta de sua condição de sócio, acionista, administrador, gestor, empresário, executivo, proprietário ou situações a estas assemelhadas, em relação a qualquer entidade ou instituição.

5. EXCLUSÕES GERAIS

Além da cobertura prevista nas **Condições Gerais** e observados os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** definidos na especificação da **Apólice**, caso a cobertura seja ofertada e contratada, inclui-se:

5.22 Ausência de licença ou registro profissional

A realização de qualquer ato ou atividade:

- (i) Por indivíduo sem o registro profissional requerido para o exercício de tal ato ou atividade, nos termos do estabelecido pela lei ou pelas **Autoridades Competentes**;
- (ii) Por indivíduo cujo registro profissional estiver expirado, revogado, suspenso, ou de qualquer outra forma não válido, inclusive quanto à sua territorialidade;

5.23 Fora da área de atuação

Qualquer **Serviço Profissional** fora do âmbito da(s) **Área(s) de Atuação** definida na Especificação, exceto quanto a **Atos do Bom Samaritano**.

5.24 Atividades, Condições, Procedimentos ou Situações Específicos

Quaisquer atividades, condições, procedimentos ou situações não cobertas, devidamente definidas na Especificação.

5.25 Não decorrentes de serviços profissionais na área da saúde

Qualquer dano que não tenha sido diretamente causado por, resultante de ou associado à serviços profissionais na área da saúde, incluindo, mas não se limitando a:

- (i) Danos causados a terceiros enquanto não na condição de paciente do **Segurado**;
- (ii) **Atividades Administrativas** ou **Atividades de Planos de Saúde**;
- (iii) Assédio moral, assédio ou abuso sexual, injúria, calúnia ou difamação;
- (iv) Acidentes de trânsito, mesmo que ocorridos no interior de estabelecimento de saúde;
- (v) Uso e conservação de imóveis, inclusive qualquer construção, demolição, desabamento, reforma, reparo ou manutenção e imóveis;
- (vi) Atos de hostilidade, tumulto, desordem civil, insurreição, rebelião, revolução ou guerra, bloqueio, paralização, "lock-out", manifestação, assim como as consequências de tais atos.

5.26 Multas

quaisquer multas ou demais penalidades pecuniárias que não sejam seguráveis de acordo com a legislação ou regulamentação aplicável.

5.27 Bens de Terceiros:

Qualquer:

- (i) **Avaria**, dano ou estrago causado a **Bens de Terceiros**; ou
- (ii) **Roubo**, furto ou desaparecimento de **Bens de Terceiros**.

5.28 Produtos

Qualquer defeito, falha ou vício intrínseco de qualquer produto, incluindo, mas não se limitando a equipamentos, ferramentas, instrumentos, materiais de curativo, máquinas, medicamentos, produtos farmacêuticos, próteses, remédios ou substâncias, exceto se causado por falha na *Manipulação de Medicamentos*.

Fica assegurado o direito do *Segurado* aos *Custos de Defesa* até que se configure por meio de decisão transitada em julgado, decisão arbitral final ou declaração por escrito do fabricante, se tratar de alguma(s) da(s) situações enumeradas no item 5.28.

5.29 Radiação ou Energia Nuclear

Qualquer dano causado pela geração, emissão, irradiação ou ionização de ondas ou partículas radioativas ou de energia nuclear, exceto no uso medicinal e terapêutico ao longo da realização de *Serviços Profissionais*.

5.30 Atos ilegais, proibidos, não reconhecidos ou experimentais

Qualquer ato, procedimento ou técnica que, de acordo com a lei, ou no âmbito do estabelecido pelas *Autoridades Competentes* na jurisdição em que tenha sido realizado:

(i) Seja ilegal, proibido ou não reconhecido como um *Serviço Profissional*;

(ii) Seja considerado experimental ou em fase de testes; ou

(iii) Envolver qualquer droga, medicamento, produto ou substância:

(a) Que seja ilegal ou proibido; ou

(b) Que esteja em fase experimental ou de testes.

5.31 Promessa de Resultado

Qualquer compromisso, garantia, promessa ou obrigação do *Segurado* em relação ao sucesso ou atingimento de determinado resultado em função da realização de quaisquer *Serviços Profissionais*, tais como (mas não se limitando-se a):

(i) Cura, recuperação ou melhoria de qualquer doença, enfermidade, ferimento, lesão;

(ii) Êxito em procedimento ou tratamento para proporcionar ou impedir a fecundidade;

(iii) Atingimento de qualquer peso, fisionomia, talhe ou índice corporal como IGC ou IMC;

(iv) Atingimento de qualquer nível de concentração de quaisquer substâncias no organismo;

(v) Abstinência do uso de qualquer alimento, bebida, droga, medicamento ou substância.

5.32 Insatisfação não decorrente de ato culposo:

Insatisfação em relação a qualquer aspecto meramente visual, incluindo, mas não se limitando a coloração, formato, posição, tamanho, textura, simetria de qualquer parte ou da totalidade do corpo do paciente, que não tenha decorrido ou não esteja associado a ato culposo.

7. OBRIGAÇÕES DO SEGURO

Além daquelas previstas nas *Condições Gerais*, inclui-se a seguinte obrigação:

7.6. Manutenção Geral:

Zelar para que as *Dependências* (inclusive sua rede elétrica, hidráulica, de esgoto, de telefonia, de troca dados eletrônicos, sistemas de segurança e de combate a incêndio), equipamentos e produtos, mesmo que não relacionados à área da saúde sejam:

(i) mantidos em bom estado de conservação, funcionamento, limpeza e segurança; e

(ii) objeto de todos abastecimentos, inspeções, manutenções, revisões, vistorias e trocas, na periodicidade estabelecida pelas *Autoridades Competentes* e/ou conforme a necessidade.

TODOS OS OUTROS TERMOS, EXCLUSÕES E CONDIÇÕES DESTA APÓLICE PERMANECEM INALTERADOS.

SAC: 0800 727 2765 (informação, reclamação e cancelamento) - **0800 727 8736** (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - Solicitação de serviços sinistro: **3366-3110** (Gde. São Paulo) - **0800 727 8118** (Demais Localidades) - **3004-6268** (Capitais e grandes centros)

Ouvidoria: **0800 727 1184** | **0800 701 5582** (atendimento exclusivo para deficientes auditivos)

Canal de Denúncias: **0800 707 0015** – Site: www.portoseguro.com.br