

Condições Gerais

Responsab. Civil Profissional

Organizador de Conferências

Prezado(a) cliente,

Neste manual, a **Allianz** apresenta as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um capítulo com as definições dos termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Para mais informações, ligue para a Linha Direta Allianz:

3156-4340 (Grande São Paulo)
0800 7777 243 (Outras localidades)
ou, se preferir, acesse **www.allianz.com.br**.

Ouvidoria: 0800 771 3313

Allianz.

CONDIÇÕES PRELIMINARES

Faz parte deste contrato de seguro a especificação da **Apólice**, as Condições Gerais, Condições Especiais e as Condições Particulares bem como seus eventuais endossos de inclusão, alteração ou substituição de condições e garantias.

Esta é uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**, ou seja, cobre somente as reclamações contra o **Segurado** desde que a **Falha Profissional** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**, e a **Reclamação** do **Terceiro** seja apresentada durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar** (quando aplicável) ou durante o **Prazo Suplementar** (quando contratado).

Se o conteúdo da **Apólice** diferir da **Proposta** de seguro ou das cláusulas acordadas, o **Segurado** terá 1 (um) mês, a partir da data de emissão da **Apólice**, para exigir que as divergências sejam corrigidas. Após o término do prazo sem qualquer manifestação do **Segurado**, serão aplicadas somente as condições previstas neste contrato.

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

**APÓLICE DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO**

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

Segurado:	
Demais Segurados:	
Atividade Profissional Segurada:	Organizador de Conferências
Vigência do Apólice:	Início: às 24:00 horas do dia 00 de Março de 2016 Término: às 24:00 horas do dia 00 de Março de 2017.
Data de Retroatividade:	A partir de: xx/xx/xxxx para fatos desconhecidos pelo Segurado.
Prêmio Líquido:	R\$
Âmbito de Cobertura:	Território Nacional
Limite Máximo de Garantia:	R\$
Participação Obrigatória do Segurado e Franquia Mínima:	% dos prejuízos indenizáveis com franquia mínima de R\$

EXTENSÕES DE COBERTURA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)
Danos Materiais	100% do Limite Máximo de Indenização
Danos Corporais	100% do Limite Máximo de Indenização
Danos Morais	100% do Limite Máximo de Indenização
Lucros Cessantes	100% do Limite Máximo de Indenização
Herdeiros, Sucessores, Representantes Legais e Cônjuges ou Companheiro em união estável	100% do Limite Máximo de Indenização
Subcontratados	100% do Limite Máximo de Indenização
Novas Subsidiárias	100% do Limite Máximo de Indenização
Associações Comerciais (Joint Venture)	100% do Limite Máximo de Indenização
Custos Emergenciais	25% do Limite Máximo de Indenização
Atos desonestos de empregados	25% do Limite Máximo de Indenização
Extravio, furto e roubo de documento	100% do Limite Máximo de Indenização
Calúnia, injúria e difamação	100% do Limite Máximo de Indenização

Direitos Autorais e Quebra de Sigilo Profissional	100% do Limite Máximo de Indenização
Despesas de Publicidade e Gerenciamento de Crise	100% do Limite Máximo de Indenização
Despesas de Salvamento	10% do Limite Máximo de Indenização
Todos os Limites Máximos de Indenização por Cobertura (LMI) acompanham o Período de Vigência da Apólice e estão limitados ao Limite Máximo de Garantia, não se somando ou se agregando ao LMG.	
Prazo Complementar	36 meses a partir do término de Vigência da Apólice ou da cobertura.
Prazo Suplementar	<p>a. Prêmio líquido adicional de 75% do Prêmio pago pela última apólice vigente, para um período de prazo suplementar de 12 meses.</p> <p>b. Prêmio líquido adicional de 100% do Prêmio pago pela última apólice vigente, para um período de prazo suplementar de 24 meses.</p> <p>c. Prêmio líquido adicional de 125% do Prêmio pago pela última apólice vigente, para um período de prazo suplementar de 36 meses.</p>

CONDIÇÕES GERAIS

Considerando-se o pagamento do **Prêmio** e observados todos os termos, condições e limitações desta **Apólice**, a **Seguradora** incluiu abaixo os itens Definições e Glossário de Termos Técnicos, a fim de esclarecer a linguagem utilizada neste contrato de seguro, contendo os principais termos técnicos empregados.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

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

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta.

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

1. DEFINIÇÕES

Apólice: É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da **Seguradora** e do **Segurado**. É subdividida em: Condições Gerais, Condições Especiais e, opcionalmente, Condições Particulares, variáveis de acordo com cada **Segurado**. Apresenta, na sua especificação, entre outras informações, o início e o fim do **Período de Vigência**, o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** de cada cobertura contratada, o valor do **Prêmio**, o imposto (I.O.F.) e, no caso de ser o **Prêmio** fracionado, a taxa de juros praticada, o valor das parcelas e respectivos vencimentos, bem como os dados básicos do **Segurado**, da **Seguradora** e do seguro, e o número com que o seguro foi protocolado na SUSEP.

Apólice à Base de Ocorrências: Aquela que define, como objetivo do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

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

Apólice à Base de Reclamações: Aquela que define, como objetivo do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- a) Os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade de Cobertura**;
- b) O **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:
 1. Durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
 2. Durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
 3. Durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável.

Apólice à Base de Reclamações com Notificação: Tipo especial de **Apólice à Base de Reclamações**, que possibilita ao **Segurado** registrar formalmente durante o **Período de Vigência**, junto à **Seguradora**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas ocorridas entre a **Data Retroativa de Cobertura**, inclusive, e o término do **Período de Vigência** da **Apólice**, cobertas pelo seguro, mas ainda não reclamadas, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados.

Aviso de Sinistro: É uma das obrigações do **Segurado**, presente em todos os contratos de seguro. O **Segurado** deve comunicar, de imediato, a ocorrência de potencial **Sinistro** à **Seguradora**, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do **Segurado**, incluindo mas não se limitando à abertura do processo administrativo de **Regulação de Sinistro**.

Data Retroativa de Cobertura: Data apontada na especificação da **Apólice**, igual ou anterior ao início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamações**. Nenhuma **Indenização** será devida pela **Seguradora** ao **Segurado** em decorrência de **Fatos Geradores** ocorridos em data anterior à **Data Retroativa de Cobertura**.

Fato Gerador ou **Ato Danoso:** Qualquer acontecimento que produza danos, atribuídos, por **Terceiros** pretensamente prejudicados, à responsabilidade do **Segurado** e que possam gerar uma **Reclamação**.

Franquia: Entende-se por **Franquia** o valor e/ou percentual definido no contrato de seguro, representando a participação do **Segurado** nos prejuízos indenizáveis consequentes de cada **Sinistro**.

Indenização: Corresponde ao pagamento e/ou reembolso no caso de **Sinistro** coberto, até o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** (ou até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**), (i) das quantias que o **Segurado** foi judicialmente condenado a pagar a **Terceiros** prejudicados, e/ou despendeu por meio de acordo judicial ou

extrajudicial expressamente autorizado de forma prévia pela **Seguradora** e (ii) dos **Custos de Defesa**.

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 igual a um. Os **Limites Agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Limite Máximo de Garantia (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes ou não 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 por Cobertura Contratada** estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de soma das **Indenizações**, decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, atingirem o **Limite Máximo da Garantia**, a **Apólice** será cancelada.

Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): Limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, por cobertura, relativo a **Reclamação** ou série de **Reclamações** decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**. Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Notificação de Circunstância: especificamente nas **Apólices à Base de Reclamações** em que se contrata a cláusula de **Notificações de Circunstâncias**, é o 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 Retroativa de Cobertura**, inclusive, e o término do **Período de Vigência** da **Apólice**;

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

Prazo Complementar: Prazo adicional estipulado na especificação da **Apólice** para apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de **Terceiros**, 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 exclusivamente nas hipóteses mencionadas no item 9.

Prazo Suplementar: Prazo adicional estipulado na especificação da **Apólice**, para apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de **Terceiros**, oferecido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, mediante cobrança de **Prêmio** adicional, tendo início

na data do término do **Prazo Complementar**. Esta possibilidade de contratação adicional deve ser invocada pelo **Segurado**, de acordo com procedimentos estabelecidos na **Apólice**.

Prêmio: É a quantia, prevista no contrato de seguro, devida pelo **Segurado** à **Seguradora**.

Proposta: Qualquer documento por meio do qual o **Segurado** declara as circunstâncias que influenciam na aceitação e avaliação do risco, incluindo questionários de avaliação de riscos, anexos e quaisquer declarações feitas pelo **Segurado**.

Regulação de Sinistro: Expressão usada para indicar o processo administrativo conduzido pela **Seguradora** de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da potencial **Indenização** devida em virtude da ocorrência de **Sinistro** coberto pelo seguro.

Sinistro: É a concretização de um risco coberto e não excluído pelo contrato de seguro, consistente na atribuição ao **Segurado** da responsabilidade pela ocorrência de um **Ato Danoso**, causando danos a **Terceiros** pretensamente prejudicados, quando atendidas todas as disposições da **Apólice**.

2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Agravação de Risco: Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco, ou ainda o aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de ampliação dos danos em caso de **Sinistro**.

Atividade Profissional: Prestação profissional legalmente realizada pelo **Segurado**, informada no questionário de avaliação de riscos. Estarão amparadas as **Falhas Profissionais** do **Segurado** desde que relacionadas diretamente à sua **Atividade Profissional**.

Custos de Defesa: Todas as despesas razoáveis e necessárias para a defesa do **Segurado** administrativamente e/ou judicialmente em decorrência de uma **Reclamação** decorrente de um **Ato Danoso**, incluindo, mas não se limitando a honorários advocatícios, despesas processuais, depósito recursal e caução judicial. **Não estão amparados nos Custos de Defesa os honorários advocatícios despendidos quando o próprio Segurado estiver no polo ativo da demanda judicial ou reclamação administrativa, bem como remuneração de Empregados ou de sócios/acionistas ou diretores do Segurado.**

Dano Ambiental: É a ocorrência de danos efetivos ou potenciais para a saúde humana, o equilíbrio ecológico, a manutenção da vida de espécies da fauna e flora decorrentes da descarga, despejo, vazamento, liberação, disposição, lançamento ou escape efetivo, na água, no solo ou na atmosfera, de substâncias, matérias, ruídos ou energia, em desacordo

com os padrões ambientais estabelecidos na legislação, bem como pela prática por parte do **Segurado** de atividades não autorizadas ou não licenciadas pelos órgãos ambientais competentes, incluindo mas não se limitando ao transporte, produção, tratamento e armazenamento de substâncias potencialmente capazes de causar referido dano.

Dano Corporal: Dano caracterizado por uma lesão física à integridade do corpo humano, seja por doença, falecimento ou qualquer outro dano à integridade física, mesmo que derivem de colapso nervoso ou doença mental. **Não estão compreendidos na definição de Dano Corporal os danos decorrentes de acidente de trabalho.**

Danos Materiais: Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo. **Não se enquadra neste conceito a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos.**

Danos Morais: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, compreendendo eventuais danos estéticos, entendidos como a alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza. **Não estão compreendidos na definição de Dano Moral os danos decorrentes de relações de trabalho.**

Danos Sociais: Modalidade de dano causado à coletividade por comportamentos socialmente reprováveis, que são entendidos como prejudiciais ao nível coletivo de tranquilidade.

Direitos Autorais: É um conjunto de prerrogativas conferidas por lei à pessoa física ou jurídica criadora da obra intelectual, para que ela possa gozar dos benefícios morais e patrimoniais resultantes da exploração de suas criações, incluindo mas não se limitando à propriedade intelectual e industrial que possam legalmente existir.

Dolo: Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso, em benefício ou proveito pessoal ou de **Terceiros**, ou qualquer ato que resulte na violação consciente de qualquer lei, normativo, regulamento ou disposição contratual ou estatutária do **Segurado**.

Empregado: Qualquer pessoa física que esteve ou esteja legalmente contratada pelo **Segurado** para prestação das **Atividades Profissionais**, independentemente da carga horária. **Empregado não inclui sócio, acionista, diretor, subcontratados e terceirizados do Segurado.**

Falha Profissional: Qualquer ato, erro ou omissão real ou alegado, desde que cometido no desempenho da prestação das **Atividades Profissionais** em representação e benefício

do **Segurado** e que cause danos a **Terceiro** e que ocasione uma **Reclamação** contra o **Segurado**.

Lucros Cessantes: São lucros que deixam de ser auferidos pelo **Terceiro** devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do **Terceiro** pretensamente prejudicado em decorrência de uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

Perda: Qualquer prejuízo financeiro diretamente decorrente de **Falha Profissional** a qual responsabilize legalmente o **Segurado**, e que esteja amparada por alguma cobertura conforme os termos e condições desta **Apólice**.

Período de Vigência: Período estabelecido na especificação da **Apólice**, ou menor em caso de cancelamento da **Apólice**.

Reclamação: Qualquer ação judicial, procedimento arbitral, regulatório ou administrativo, ou notificação formal requisitando uma compensação financeira, feita por um **Terceiro** contra o **Segurado** em virtude de uma **Falha Profissional**. As **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador** serão consideradas uma única **Reclamação**, independentemente do número de **Terceiros** envolvidos ou da data em que cada **Reclamação** é formalizada. Serão considerados os termos e condições da **Apólice** vigente na data do recebimento da notificação da primeira **Reclamação** contra o **Segurado** por eventual **Falha Profissional** com base em **Fato Gerador** comum.

Segurado: Pessoa física ou jurídica relacionada na especificação da **Apólice**, titular dos direitos deste seguro e responsável pelo cumprimento das obrigações previstas nesta **Apólice**, bem como **Empregados** e seus sócios, diretores, executivos no desempenho da **Atividade Profissional**. Também estão compreendidas na definição de **Segurado** as subsidiárias e filiais da(s) pessoa(s) jurídica(s) relacionada(s) na especificação desde que desempenhem a mesma atividade profissional da contratante do seguro. **Segurado não inclui terceirizados e subcontratados**.

Seguradora: Allianz Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos.

Terceiro: Qualquer pessoa física ou jurídica, exceto:

- (i) O próprio **Segurado**;
- (ii) Cônjuges, companheiros, descendentes e ascendentes do **Segurado** ou dos sócios ou acionistas do **Segurado**;
- (iii) Parentes, pessoas que residam ou dependam economicamente do **Segurado** ou dos sócios ou acionistas do **Segurado**;

- (iv) Diretores, sócios, acionistas, **Empregados** ou qualquer pessoa que esteja vinculada ao **Segurado** por um contrato de trabalho, estágio ou aprendizagem, bem como os profissionais subcontratados ou terceirizados pelo **Segurado**.

3. OBJETIVO DO SEGURO E CLÁUSULA DE GARANTIA

O objetivo deste seguro é garantir, até o **Limite Máximo da Garantia** segurada contratada e sujeito aos **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** descritos na especificação da **Apólice**, o pagamento ou o reembolso das **Perdas** pelas quais o **Segurado** for declarado responsável a pagar em decorrência de sua **Falha Profissional**, seja em sentença judicial transitada em julgado, sentença arbitral da qual não caiba mais recurso ou em acordo previamente autorizado pela **Seguradora**, relativas a reparações por danos e/ou prejuízos involuntários causados a **Terceiros**, observadas as exclusões e limitações desta **Apólice**, desde que verificadas, simultaneamente, as seguintes condições:

- a) que as **Reclamações** estejam vinculadas a **Atos Danosos** ocorridos durante o **Período de Vigência** do presente contrato ou durante a **Data Retroativa de Cobertura**, e;
- b) que as **Reclamações** decorrentes de tais **Atos Danosos** sejam apresentadas ao **Segurado**, pelos **Terceiros** pretensamente prejudicados, durante o **Período de Vigência** deste contrato, ou durante o **Prazo Complementar** quando cabível, ou ainda durante o **Prazo Suplementar** quando contratado.

4. RISCOS COBERTOS

4.1 - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

A **Seguradora** indenizará as **Perdas** causadas pelo **Segurado**, em virtude de suas **Falhas Profissionais** reconhecidas administrativamente (incluindo mas não se limitando a procedimentos junto a órgãos de classe), judicialmente, por meio de decisão arbitral ou por acordo previamente autorizado pela **Seguradora**, cometidas contra **Terceiros** no exercício de sua **Atividade Profissional**.

4.2 - CUSTOS DE DEFESA

A **Seguradora** indenizará todas as despesas judiciais ou extrajudiciais necessárias para a condução da defesa do **Segurado** em **Reclamação** que decorra exclusivamente de uma **Falha Profissional** coberta pelo seguro, mesmo se a **Reclamação** for infundada, falsa ou fraudulenta, consistentes em despesas de defesa na esfera civil, despesas de

defesa na esfera disciplinar, em defesas e explicações perante os respectivos conselhos profissionais e órgãos representativos de classe, e/ou despesas de defesa na esfera criminal.

Os **Custos de Defesa** serão pagos pela **Seguradora** quando o objeto da **Reclamação** for uma **Falha Profissional** abrangida por este seguro alegadamente cometida pelo **Segurado**.

Os pagamentos dos **Custos de Defesa** serão feitos na medida e nas condições em que estes forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do dia do recebimento de todos os documentos necessários para a devida regulação do **Sinistro**. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências. O não pagamento da **Indenização** no prazo previsto implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

Ainda que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na qualidade de assistente. Caso o **Segurado** seja condenado por uma conduta de sócios ou diretores praticada com **Dolo**, os **Custos de Defesa** que tenham sido porventura adiantados terão de ser devolvidos à **Seguradora**.

Os Custos de Defesa são parte da **Indenização** e estão sujeitos ao **Limite Máximo de Garantia** desta **Apólice** e aplicação de **Franquia**.

5. EXTENSÕES DE COBERTURA

Caso contratadas pelo **Segurado** e expressamente indicadas na especificação da **Apólice**, as seguintes Extensões de Cobertura se aplicarão, observados os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** definidos na especificação da **Apólice**:

5.1 – DANOS MATERIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por quaisquer **Danos Materiais**.

5.2 – DANOS CORPORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer

Reclamação de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por quaisquer **Danos Corporais**.

5.3 – DANOS MORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por quaisquer **Danos Morais**.

5.4 – LUCROS CESSANTES

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por quaisquer **Lucros Cessantes**.

5.5 - HERDEIROS, SUCESSORES, REPRESENTANTES LEGAIS E CÔNJUGES OU COMPANHEIRO(A) EM UNIÃO ESTÁVEL

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra os herdeiros, sucessores, representantes legais e cônjuge ou companheiro(a) em união estável de um **Segurado**, em caso de sua morte ou de ter sido declarado incapaz, insolvente, falido ou em processo de falência.

Para cônjuge ou companheiro(a) em união estável, essa extensão de cobertura fará com que o seguro indenize o cônjuge ou companheiro(a) pelos valores que tenha despendido com as condenações ou pelos prejuízos sofridos em razão da constrição de seus bens pessoais.

5.6 - SUBCONTRATADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Falha Profissional** involuntária de profissionais subcontratados e/ou terceirizados pelo **Segurado** e agindo em seu nome perante o **Terceiro**, desde que estejam envolvidos no desempenho da **Atividade Profissional** informada no questionário de avaliação de riscos, e devidamente qualificados para tanto, conforme aplicável.

A **Seguradora** indenizará as **Perdas** desde que o **Segurado** não tenha renunciado ou de outra forma prejudicado quaisquer direitos de regresso contra referidos subcontratados e/ou terceirizados.

5.7 - NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, se, durante o **Período de Vigência**, o **Segurado** criar ou adquirir uma empresa subsidiária ou filial, a presente **Apólice** cobrirá automaticamente as **Falhas Profissionais** alegadas contra a nova subsidiária e/ou filial, desde que a nova empresa e/ou filial atenda cumulativamente aos seguintes requisitos:

- a) não possua faturamento, ou previsão de faturamento, igual ou superior a 25% (vinte e cinco por cento) do faturamento do **Segurado** informado no questionário para contratação da **Apólice**;
- b) não tenha a sua sede ou filiais nos Estados Unidos da América ou Canadá, ou em seus territórios ou possessões;
- c) não tenha valores mobiliários negociados em qualquer bolsa de valores; e
- d) possua a mesma **Atividade Profissional** informada pelo **Segurado** no questionário de avaliação de riscos.

Caso a nova subsidiária e/ou filial não atenda a todos os requisitos previstos no parágrafo acima, não haverá cobertura automática e o **Segurado** deverá enviar um novo questionário específico sobre a nova subsidiária para que a **Seguradora** verifique a possibilidade de inclusão ou não da referida nova subsidiária na **Apólice** vigente, bem como o **Prêmio** necessário caso seja aplicável. A decisão sobre a aceitação de inclusão da nova subsidiária na **Apólice** ficará a exclusivo critério da **Seguradora**.

Tanto na hipótese de inclusão automática como da eventual aceitação pela **Seguradora** de inclusão da nova subsidiária na **Apólice** a cobertura apenas se aplicará para **Falhas Profissionais** ocorridas após a constituição ou data de aquisição do controle da nova subsidiária.

5.8 - JOINT VENTURE (ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por **Falha Profissional** involuntária em que os danos tenham ocorrido em uma **Joint Venture** na qual o **Segurado** possua participação, desde que o **Segurado** tenha declarado no questionário de avaliação de riscos as atividades e os valores de faturamento correspondentes desta **Joint Venture**.

Esta cláusula oferece cobertura somente à quota parte de responsabilidade do **Segurado**. Nenhuma outra empresa participante de tal **Joint Venture** terá quaisquer direitos à cobertura

desta **Apólice**, e a **Seguradora** não ressarcirá outra sociedade seguradora referente a outras empresas da *Joint Venture*.

5.9 - CUSTOS EMERGENCIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, caso não seja possível obter o consentimento prévio da **Seguradora** antes de incorrer em **Custos de Defesa**, a **Seguradora** poderá aprovar de forma retroativa tais custos desde que o **Segurado** notifique a **Seguradora** em um período não superior a 15 (quinze) dias a partir da data do primeiro pagamento realizado ao prestador.

Esta extensão de cobertura aplica-se apenas quando verificadas as seguintes hipóteses:

- (i) Ordem ou Mandado Judicial ou Extrajudicial exarado por uma autoridade competente durante o **Período de Vigência** da **Apólice** que imponha restrições de direito e/ou de liberdade a um **Segurado** por conta de alguma **Reclamação**, sobre a qual este tome ciência subitamente, sem tempo hábil para formalizar uma comunicação de potencial **Sinistro** junto à **Seguradora**;
- (ii) **Reclamação** contra um **Segurado** sobre a qual este tome ciência formal durante período de férias, períodos de descanso ou recesso ou quando a formalização à **Seguradora** não seja possível em virtude de impossibilidade de comunicação; ou
- (iii) **Reclamação** contra um **Segurado** que requeira providências urgentes, sob pena de perda de direito à defesa do **Segurado** caso fosse esperada a autorização da **Seguradora**.

5.10 - ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** decorrentes de **Dolo** de qualquer **Empregado**, desde que a conduta dolosa tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou **Período de Retroatividade de Cobertura** da **Apólice**.

Não haverá cobertura quando o ato doloso for praticado por sócio, acionista ou diretor do Segurado.

Eventual condenação incorridos pelo **Empregado** autor de referido ato doloso não estão amparados por esta **Apólice**.

5.11 - EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** para que este, mediante consentimento formal prévio da **Seguradora**, substitua ou restaure os documentos que, durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou **Período de Retroatividade de Cobertura**, vierem a ser destruídos, danificados, perdidos ou extraviados, desde que tais documentos estejam sob a custódia do **Segurado** em virtude da prestação de sua **Atividade Profissional**.

A Seguradora não será responsável por quaisquer custos e despesas decorrentes de uso, desgaste, e deterioração gradual de documentos.

5.12 – CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por calúnia, injúria ou difamação, desde que tal ato seja cometido durante a prestação da **Atividade Profissional**.

5.13 – DIREITOS AUTORAIS E QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por violação de **Direitos Autorais** e/ou quebra de sigilo profissional cometidos involuntariamente pelo **Segurado** durante a prestação da **Atividade Profissional**.

5.14 – DESPESAS DE PUBLICIDADE E GERENCIAMENTO DE CRISE

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará todos os custos, taxas e despesas com consultores contratados pelo **Segurado**, desde que previamente autorizados pela **Seguradora**, para mitigar os efeitos adversos em sua reputação advindos de uma **Reclamação** decorrente de uma **Falha Profissional**, feita pela primeira vez durante o **Período de Vigência** desde que tal **Reclamação** tenha se tornado de conhecimento público por meio de divulgação pela mídia com alcance, no mínimo, estadual.

5.15 - DESPESAS DE SALVAMENTO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um

Sinistro, bem como os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o dano ou salvar a coisa.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

A presente **Apólice** não cobre **Perdas** decorrentes, relacionadas ou resultantes de:

- 6.1. **ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO. EM SE TRATANDO DE SEGURADO PESSOA JURÍDICA, ESTA EXCLUSÃO É APLICADA AOS ATOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES, SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES;**
- 6.2. **QUALQUER RESPONSABILIDADE ATRIBUÍDA AO SEGURADO DECORRENTE DE INSOLVÊNCIA OU FALÊNCIA;**
- 6.3. **INADEQUAÇÃO DE RECURSOS: FALHA EM EMPREGAR UMA QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS, MÃO-DE-OBRA OU RECURSOS FINANCEIROS SUFICIENTES AO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURADO, BEM COMO A INOBSERVÂNCIA DE CRONOGRAMAS FÍSICOS OU FINANCEIROS;**
- 6.4. **MULTAS E PENALIDADES IMPOSTAS AO SEGURADO. ESTA EXCLUSÃO NÃO É APLICADA NAS SITUAÇÕES EM QUE AS MULTAS E PENALIDADES FOREM APLICADAS A TERCEIROS EM VIRTUDE DE UMA FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO;**
- 6.5. **DANOS SOCIAIS;**
- 6.6. **RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, PROMESSAS OU GARANTIAS DE DESEMPENHO QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES DETERMINADAS EM LEI;**
- 6.7. **RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FALHA PROFISSIONAL DE QUALQUER ATIVIDADE DIFERENTE DAQUELAS INFORMADAS PELO SEGURADO NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO;**
- 6.8. **ATIVIDADE DO SEGURADO ENQUANTO AGINDO NA CAPACIDADE DE ADMINISTRADOR DE FALÊNCIA, REPRESENTANTE LEGAL, EXECUTIVO E DIRETOR DE EMPRESAS, ASSOCIAÇÕES, CLUBES E SINDICATOS;**
- 6.9. **QUALQUER ATIVIDADE RELACIONADA À CONSULTORIA FINANCEIRA E DE INVESTIMENTOS;**
- 6.10. **RECALL E RESPONSABILIDADE POR DANOS DE PRODUTOS;**
- 6.11. **AS RECLAMAÇÕES POR DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, SEJAM CONTRATUAIS OU LEGAIS REFERENTES À SEGURIDADE SOCIAL, SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE**

SALÁRIOS E VERBAS TRABALHISTAS, BEM COMO EM RELAÇÃO A QUALQUER TIPO DE AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O *SEGURADO* PROMOVIDA PELO INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS;

6.12. FABRICAÇÃO, TRANSPORTE, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E MANIPULAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E MATERIAIS TÓXICOS, EXPLOSIVOS, CORROSIVOS E INFLAMÁVEIS;

6.13. VIOLAÇÃO DE *DIREITOS AUTORAIS*, BEM COMO QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL, SALVO SE CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA;

6.14. CALÚNIA, DIFAMAÇÃO E INJÚRIA, SALVO SE CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA;

6.15. DANOS ELETRÔNICOS;

6.16. PERDAS DECORRENTES DE DANOS INDIRETOS, TIDAS COMO DECORRENTES DE QUAISQUER DANOS QUE NÃO POSSAM SER ATRIBUÍDOS OU RESULTANTES OU ORIGINÁRIOS DE FORMA DIRETA DE *FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO*, EXCETO PARA *LUCROS CESSANTES* QUANDO CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA;

6.17. RESPONSABILIDADE POR GERENCIAMENTO DE PROJETO QUANDO A *RECLAMAÇÃO* FOR DECORRENTE DE DEFEITO NO MATERIAL OU INSOLVÊNCIA DE QUALQUER DAS PARTES ENVOLVIDAS NO PROJETO;

6.18. *DANOS AMBIENTAIS*;

6.19. CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS, RADIAÇÃO, ASBESTOS, RADIAÇÃO NUCLEAR;

6.20. RISCOS CATASTRÓFICOS, COMO EVENTOS NATURAIS (TERREMOTO, TSUNAMI, INUNDAÇÃO, ERUPÇÃO ETC.), BEM COMO OS QUE DECORREM DE EVENTOS COMO GUERRA, TERRORISMO, MOTIM, TUMULTO OU AÇÕES DAS FORÇAS ARMADAS;

6.21. *RECLAMAÇÕES* CUJO *FATO GERADOR* SEJA ANTERIOR À *DATA RETROATIVA DE COBERTURA* OU CUJO CONHECIMENTO POR PARTE DO *SEGURADO* SEJA ANTERIOR AO INÍCIO DO *PERÍODO DE VIGÊNCIA* DESSA *APÓLICE*;

6.22. *AVISO DE SINISTRO* NOTIFICADO FORA DO *PERÍODO DE VIGÊNCIA* DURANTE O QUAL O *SEGURADO* TOMOU CONHECIMENTO DESTE PELA PRIMEIRA VEZ;

6.23. A DEVOLUÇÃO, RESTITUIÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE HONORÁRIOS, DESPESAS OU CUSTOS PAGOS AO *SEGURADO*, A QUE TÍTULO FOR;

6.24. EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE BENS, DINHEIRO E VALORES; CONSIDERAM-SE VALORES, PARA EFEITO DESTE SEGURO: METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS E SEMIPRECIOSAS, PÉROLAS, JOIAS, CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, APÓLICES E QUAISQUER OUTROS

INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO;

6.25. **PERDAS REFERENTES A INFRAESTRUTURA, QUAIS SEJAM: FALHA MECÂNICA, FALHA ELÉTRICA INCLUINDO INTERRUÇÃO NO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, SURTO DE ENERGIA, BLECAUTE PARCIAL OU TOTAL, FALHA DOS SISTEMAS DE TELECOMUNICAÇÕES OU SATÉLITES;**

6.26. **DANOS CAUSADOS POR INOBSERVÂNCIA VOLUNTÁRIA ÀS NORMAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, E/OU DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DE OUTROS ÓRGÃOS COMPETENTES QUE SE APLIQUEM À ATIVIDADE PROFISSIONAL DO SEGURADO, ASSIM COMO O USO DE TÉCNICAS EXPERIMENTAIS NÃO APROVADAS PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES;**

6.27. **QUALQUER OPERAÇÃO DE PARCERIAS, "JOINT-VENTURES", TRANSFERÊNCIAS DE PORTFÓLIOS ENTRE ENTIDADES, QUE VENHAM A GERAR OBRIGAÇÕES SOLIDÁRIAS E/OU SUBSIDIÁRIAS PERANTE AS EMPRESAS ENVOLVIDAS NA OPERAÇÃO, SALVO SE CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA;**

6.28. **QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA EM COMPETIÇÃO DESLEAL OU VIOLAÇÃO DE LEIS "ANTITRUSTE";**

6.29. **DESPESAS COM A REVISÃO TOTAL OU PARCIAL DE PROJETOS;**

6.30. **DANOS CAUSADOS POR PROFISSIONAIS DA ÁREA MÉDICA;**

6.31. **DANOS MATERIAIS, SALVO SE CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA;**

6.32. **DANOS CORPORAIS, SALVO SE CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA;**

6.33. **DANOS MORAIS, SALVO SE CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA;**

6.34. **RECLAMAÇÕES INICIADAS ANTES DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.**

7. PROCEDIMENTOS DE INDENIZAÇÕES E ACORDOS

Sob pena de perda de direito, o **Segurado** não deverá, sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, nem deverá ressarcir o **Terceiro**, sem o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**.

Apurada a responsabilidade civil legal do **Segurado** por sentença judicial transitada em julgado, a **Seguradora** efetuará a **Indenização** da reparação pecuniária que ele tenha sido condenado a pagar.

A **Seguradora** poderá também, mediante acordo formalmente autorizado por esta quando estiver evidente a responsabilidade do **Segurado**, indenizar os prejuízos apurados.

A **Seguradora** não é obrigada a celebrar acordos, tampouco a aceitar os acordos deliberadamente propostos pelo **Segurado**. A decisão acerca da celebração de acordos é exclusiva da **Seguradora**.

Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o **Terceiro** pretensamente prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela **Seguradora** se houver sua prévia anuência.

Na hipótese de recusa do **Segurado** em aceitar o acordo recomendado pela **Seguradora** e aceito pelo **Terceiro** pretensamente prejudicado, fica desde já acordado que a **Seguradora** não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o **Sinistro** liquidado no acordo.

Qualquer **Indenização**, por condenação judicial transitada em julgado, decisão arbitral final ou por acordo previamente autorizado pela **Seguradora** será realizada até os limites pecuniários e de coberturas contratadas na presente **Apólice**.

8. PERDA DE DIREITOS

Independentemente das hipóteses previstas em lei ou na regulamentação aplicável, o **Segurado** perderá o direito à **Indenização** se:

- i) ocorrer a **Agravação de Risco** intencional;
- ii) deixar de comunicar à **Seguradora**, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. A **Seguradora**, desde que o faça no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento do aviso de **Agravação de Risco**, poderá dar ciência ao **Segurado**, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada. Caso a **Seguradora** opte pela resolução desta **Apólice**, esta só se efetivará após 30 (trinta) dias da respectiva notificação, devendo ser restituída pela **Seguradora** eventual diferença de **Prêmio** conforme a tabela de prazo curto prevista nesta **Apólice**. Na hipótese de continuidade do contrato, a **Seguradora** poderá cobrar a diferença de **Prêmio** cabível;
- iii) as providências imediatas e necessárias para minorar as consequências do **Sinistro** não forem tempestivamente tomadas;
- iv) não realizar a comunicação da **Reclamação** à **Seguradora** imediatamente após o respectivo conhecimento;
- v) por qualquer meio, obter benefícios ilícitos por conta da cobertura securitária prevista nesta **Apólice**;
- vi) ocorrer qualquer ato que diminua ou cancele, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos de sub-rogação decorrentes desta **Apólice**;
- vii) não ocorrer o cumprimento das obrigações convencionadas nesta **Apólice** ou na legislação aplicável, incluindo mas não se limitando à obrigação de obter prévio

consentimento expresso da **Seguradora** para reconhecer responsabilidade ou confessar o **Ato Danoso**, bem como transigir com o **Terceiro** pretensamente prejudicado ou indenizá-lo diretamente sem a participação da **Seguradora**; ou

ix) ocorrer, por má-fé do **Segurado**, de representante ou corretor de seguros, a emissão de declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam ter influenciado a aceitação da **Proposta** ou o valor do **Prêmio**. Neste caso, ficará prejudicado o direito à **Indenização**, além de estar o **Segurado** obrigado ao pagamento do **Prêmio** vencido.

Se, porém, a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do **Segurado**, a **Seguradora** poderá (a seu único e exclusivo critério):

Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

i) cancelar o seguro, retendo, do **Prêmio** originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido conforme a tabela de prazo curto mencionada nesta **Apólice**; ou

ii) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do **Prêmio** cabível.

Na hipótese de ocorrência de Sinistro sem Indenização integral:

i) cancelar o seguro, após o pagamento da **Indenização**, retendo, do **Prêmio** originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido conforme a tabela de prazo curto mencionada nesta **Apólice**; ou

ii) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de **Prêmio** cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

Na hipótese de ocorrência de Sinistro com Indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da **Indenização**, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do **Prêmio** cabível.

9. PRAZO COMPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

Fica concedido ao **Segurado**, sem qualquer ônus, um prazo adicional de, no mínimo, 1 (um) ano, ou prazo indicado na especificação da **Apólice**, contado a partir do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, para apresentação de **Reclamações**, por **Terceiros**, quando esta **Apólice**:

- (i) não for renovada; ou
- (ii) for renovada em outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente, ou
- (iii) for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, ao final de sua vigência, na mesma **Seguradora** ou em outra, ou ainda
- (iv) for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou em consequência do pagamento das **Indenizações** ter atingido o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Prevalecerá o disposto nesta cláusula para as 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.

As disposições desta cláusula não alteram o **Período de Vigência** deste contrato ou os prazos prescricionais em vigor, não acarretando, em hipótese alguma, a ampliação do **Período de Vigência** do contrato de seguro, tampouco se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de **Indenizações** tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**. O **Prazo Complementar** aplica-se apenas às **Reclamações** por **Falhas Profissionais** ocorridas entre a **Data Retroativa de Cobertura** prevista na **Apólice** e o término do **Período de Vigência** deste contrato ou data do cancelamento da **Apólice**.

10. PRAZO SUPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

Caso esta **Apólice**:

- (i) não for renovada; ou
- (ii) for renovada em outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente, ou
- (iii) for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, ao final de sua vigência, na mesma **Seguradora** ou em outra, ou ainda
- (iv) for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou em consequência do pagamento das **Indenizações** ter atingido o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Cabe ao **Segurado** optar pela contratação ou não do **Prazo Suplementar**, uma única vez, pagando **Prêmio** adicional correspondente, sendo que:

- a) a solicitação do **Segurado** deverá ser apresentada a **Seguradora** exclusivamente durante a vigência do **Prazo Complementar**; e
- b) o pagamento de **Prêmio** adicional indicado na especificação da **Apólice** aplica-se para um determinado número de meses contratados subsequentes ao final do **Prazo Complementar** para apresentação de **Reclamações** de **Terceiros**, desde que o **Sinistro** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou em data anterior compreendida no **Período de Retroatividade de Cobertura**.
- c) prevalecerá o **Limite Máximo de Garantia** correspondente àquele disponível no último dia do **Período de Vigência** deste contrato, que será determinado considerando possíveis **Reclamações** apresentadas no **Prazo Complementar**.

As disposições desta cláusula não alteram o **Período de Vigência** deste contrato ou os prazos prescricionais em vigor, não acarretando, em hipótese alguma, a ampliação do **Período de Vigência** do contrato de seguro, tampouco se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de **Indenizações** tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**, aplicando-se

apenas às **Reclamações** por **Falhas Profissionais** ocorridas entre a **Data Retroativa de Cobertura** prevista na **Apólice** e o término de **Período de Vigência** deste contrato.

Não prevalecerá o disposto nesta cláusula se a **Apólice** for cancelada por determinação legal ou em caso de falta de pagamento do **Prêmio** ou quando o **Limite Máximo de Garantia** tiver esgotado.

11. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

A responsabilidade total da **Seguradora** por todos os danos, **Custos de Defesa**, juros e despesas resultantes de todas as **Reclamações** feitas contra o **Segurado** e seus **Empregados**, durante o **Período de Vigência** da **Apólice** e inclusive durante o **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar**, se aplicáveis, não excederá o **Limite Máximo de Garantia**.

Todos os prejuízos decorrentes de uma mesma **Falha Profissional** serão considerados como um único **Sinistro**, sujeitos às demais condições desta **Apólice**, qualquer que seja o número de reclamantes.

É vedada a reintegração do **Limite Máximo de Garantia**.

No caso de **Sinistros** reclamados em apólices com previsão de **Data Retroativa de Cobertura** e tais **Sinistros** forem relativos a danos ocorridos em vigências contidas na referida data retroativa, as **Indenizações** devidas serão efetuadas de acordo com o **Limite Máximo de Garantia** em vigor na data da efetiva **Reclamação** pelo **Terceiro** prejudicado.

O **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** refere-se ao limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por extensão de cobertura, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**. Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

A **Apólice** será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos vinculados a um mesmo **Fato Gerador**, que atinjam o **Limite Máximo de Garantia**.

12. CLÁUSULA DE AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de endosso, para alteração dos limites contratualmente previstos, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.

Em caso de solicitação de aumento do **Limite Máximo de Garantia** ou dos **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** durante o **Período de Vigência** do

seguro ou renovação da **Apólice** com limites superiores aos da **Apólice** anterior, porém com 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 Retroativa de Cobertura**.

13. LIMITE AGREGADO

Limite Agregado é o 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 Garantia** por um fator igual a um. Os **Limites Agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Ocorrerá o cancelamento automático da respectiva cobertura quando a soma das **Indenizações** e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo seguro atingir o **Limite Agregado**.

É vedada a reintegração dos **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada**.

14. ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA

A contratação/alteração 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. Caberá à **Seguradora** fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a **Proposta** por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

A **Seguradora** terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias 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, bem como aumento de limite.

No caso de o proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido acima ficará suspenso, caso a **Seguradora** solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega destes documentos.

No caso de o proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido acima ficará suspenso, caso a **Seguradora**, justificando o(s) novo(s) pedido(s) com novos elementos para avaliação da **Proposta** ou taxação do risco, bem como para solicitar documentos

complementares para uma melhor análise do(s) risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

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

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

Caso o seguro venha a ser recusado, 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 os valores pagos deverão ser devolvidos ao proponente, sujeitos à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela **Seguradora**, na hipótese de não cumprimento do prazo definido.

Se o prazo acima não for cumprido, o valor do adiantamento estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do **Prêmio**.

Nos casos em que a aceitação da **Proposta** dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta Cláusula serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente.

A **Seguradora**, nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

Na hipótese prevista neste item, é vedada a cobrança de **Prêmio** total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da **Proposta**.

A emissão desta **Apólice**, ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da **Proposta**.

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 Cobertura**, 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 o **Período de Retroatividade de Cobertura**, anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência desta **Apólice** para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade de Cobertura** do seguro transferido. Igualmente, deverá ser informado na **Proposta** a eventual existência de qualquer seguro em excesso.

15. VIGÊNCIA

Este contrato vigorará pelo prazo estipulado na especificação da **Apólice**, com mínimo de 1 (um) ano (exceto nos casos em que o **Segurado** pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil à base de reclamações com o término de vigência de outras apólices, todas por ele contratadas em uma mesma sociedade seguradora), e terá início e término às 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados para tal fim.

No caso de a **Proposta** ter sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do **Prêmio**, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da **Proposta** pela **Seguradora**.

No caso de a **Proposta** ter sido recepcionada sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do **Prêmio**, terá seu início de vigência a partir da data da aceitação da **Proposta** ou em data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

Em nenhuma circunstância o **Prazo Complementar** ou o **Prazo Suplementar** alterarão o **Período de Vigência** desta **Apólice**.

16. FRANQUIA OBRIGATÓRIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Aplica-se a este seguro uma participação obrigatória do segurado com uma **Franquia** mínima obrigatória, dedutível por **Sinistro** e aplicável sobre o montante apurado referente aos prejuízos indenizáveis ao **Segurado**.

17. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

Poderá ser disponibilizado para o presente seguro a possibilidade de transferir plenamente os riscos compreendidos na apólice precedente à base de reclamação, para outra sociedade seguradora.

A nova seguradora poderá, mediante pagamento de **Prêmio** adicional acordado entre a seguradora e o **Segurado**, e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade de Cobertura** da apólice precedente.

Uma vez fixada **Data Retroativa de Cobertura** igual ou anterior à da apólice vencida, a seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder **Prazo Complementar e Prazo Suplementar**.

Se a **Data Retroativa de Cobertura** fixada na nova apólice for posterior à **Data Retroativa de Cobertura** precedente, o **Segurado**, na apólice vencida, terá direito à concessão de

Prazo Complementar e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**. E, nesse último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de **Reclamações de Terceiros** relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a **Data Retroativa de Cobertura** precedente, inclusive, e a nova **Data Retroativa de Cobertura**.

18. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto. A **Seguradora** responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**.

19. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

O **Segurado** que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, **deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO**.

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

- Despesas, comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de **Danos a Terceiros**, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- Valor das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

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

- despesas de salvamento **COMPROVADAMENTE** efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência do **Sinistro**;
- valor referente aos **Danos Materiais** **COMPROVADAMENTE** causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- danos sofridos pelos bens segurados.

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

Na ocorrência de **Sinistro** contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a

distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I - será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
II - será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

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

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III - será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV - se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver;

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

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

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

20. AVISOS DE SINISTRO

Se uma **Reclamação** for feita contra o **Segurado**, este deverá avisar imediatamente a **Seguradora**, por escrito, tão logo tenha conhecimento.

Sem prejuízo da **Seguradora** solicitar informações e/ou documentos adicionais, o **Aviso de Sinistro** deverá conter, no mínimo, as seguintes informações e/ou documentos:

- i) lugar, data e horário da **Reclamação**;
- ii) descrição da **Reclamação** e dos fatos a ela atinentes;
- iii) a descrição e natureza da **Falha Profissional** alegada;
- iv) natureza das **Perdas** alegadas ou potenciais;
- v) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro** prejudicado ou falecido ou potencial prejudicado;
- vi) a maneira pela qual o **Segurado** tomou conhecimento, pela primeira vez, da **Reclamação** ou dos fatos a ela atinentes;
- vii) cópia da citação judicial, intimação ou notificação judicial ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência ou outro documento que configure a existência de uma **Reclamação** contra o **Segurado**;
- viii) identificação (nome, endereço etc.) e proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a defesa da **Reclamação**; e
- ix) após a contratação do advogado escolhido pelo **Segurado**, relatório elaborado por ele com a narrativa das circunstâncias que ensejaram a **Reclamação**, bem como a exposição das diretrizes de sua defesa e sua avaliação sobre o resultado de tal **Reclamação**.

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

Em adição à obrigação de comunicar o **Aviso de Sinistro**, o **Segurado** deverá prestar à **Seguradora** toda informação e auxílio, inclusive em relação a todo e qualquer documento que a **Seguradora** possa, de forma razoável e justificada, solicitar.

Qualquer comunicação mencionada nesta cláusula deverá ser enviada por escrito, via carta registrada ou protocolada, para o seguinte endereço:

Allianz Seguros

Rua Eugênio de Medeiros, 303 – Pinheiros – São Paulo/SP

CEP: 05425-000

21. NOTIFICAÇÃO DE CIRCUNSTÂNCIA

Se, durante o **Período de Vigência**, o **Segurado** tiver conhecimento de fatos ou circunstâncias ocorridas entre a **Data Retroativa de Cobertura**, inclusive, e o término do **Período de Vigência** da **Apólice** que possam eventualmente acarretar uma **Reclamação** futura, este poderá apresentar uma **Notificação de Circunstância** por escrito de tais fatos à **Seguradora** durante o **Período de Vigência**. Neste caso, se tais circunstâncias vierem a se tornar uma **Reclamação** decorrente de risco coberto pela **Apólice**, elas estarão possivelmente cobertas nesta **Apólice** ainda que tal **Reclamação** se efetive futuramente, ou após o **Prazo Complementar** (se aplicável) ou **Prazo Suplementar** (se contratado).

Esta Cláusula de **Notificações de Circunstâncias** somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência** da **Apólice** em que teve conhecimento dos fatos ou circunstâncias da expectativa, a **Notificação de Circunstância** relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a **Reclamação** efetuada pelo **Terceiro** prejudicado.

Qualquer comunicação mencionada nesta cláusula deverá ser enviada por escrito, via carta registrada ou protocolada, para o seguinte endereço:

Allianz Seguros

Rua Eugênio de Medeiros, 303 – Pinheiros – São Paulo/SP

CEP: 05425-000

As **Notificações de Circunstâncias** acima mencionadas serão apenas consideradas a partir do seu comprovado recebimento pela **Seguradora**.

A faculdade de notificar possíveis futuras **Reclamações** prevista nesta cláusula deverá ser cumprida pelo **Segurado** tão logo tome conhecimento de tais fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma **Reclamação** futura por parte de **Terceiros**, indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro** prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;
- c) natureza das **Perdas** efetivas ou potenciais e suas possíveis consequências; e
- d) descrição e natureza da possível **Falha Profissional**.

22. RESCISÃO E CANCELAMENTO

O contrato de seguro poderá ser rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes.

a) Na hipótese de rescisão a pedido do **Segurado**, a **Seguradora** reterá, no máximo, além dos emolumentos, o **Prêmio** calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto. Para prazos não previstos na referida tabela será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido será corrigido pela variação positiva do IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

b) Na hipótese de rescisão 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 pela variação positiva do IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

23. SUB ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

24. RENOVAÇÃO

A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação, devendo o **Segurado** preencher novo questionário, atualizando todas as informações constantes na apólice vincenda.

Em caso de renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade de Cobertura** da apólice anterior.

O **Segurado** tem direito a ter fixada como **Data Retroativa de Cobertura**, 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.

25. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O **Segurado** se obriga a:

a) Dar imediato aviso à **Seguradora**, pela via mais rápida possível, da ocorrência de qualquer fato que possa advir Responsabilidade Civil Profissional, nos termos deste contrato. Em qualquer caso, qualquer que seja o meio utilizado para avisar à **Seguradora**, fica o **Segurado** obrigado a informar a ocorrência do potencial **Sinistro** e/ou a apresentação da **Reclamação** através de carta registrada ou protocolada;

b) Comunicar o fato à **Seguradora**, de maneira clara e objetiva, indicando à data da ocorrência, o nome do reclamante, a forma como está sendo apresentada a **Reclamação** e as medidas adotadas para minorar seus efeitos;

c) O **Segurado** deverá, durante o **Período de Vigência** desta **Apólice**, bem como durante seu **Prazo Complementar** e/ou **Prazo Suplementar**, comunicar, por escrito, à **Seguradora**, tão logo seja do seu respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam resultar em **Agravação de Risco**, nela indicando, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como:

- i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- ii) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro** prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- iii) natureza das **Perdas** efetivas ou potenciais e suas possíveis consequências.

d) Comunicar à **Seguradora** de forma imediata sobre qualquer alteração substancial no risco coberto pela presente **Apólice**, tais como, mas não apenas, mudança de especialização, ampliação de atividades etc., não sendo, em hipótese alguma presumível que a **Seguradora** tenha conhecimento de tais atos, fatos e/ou mudanças.

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

e) Comunicar à **Seguradora**, imediatamente, sobre qualquer citação, carta ou documento que se relacione com qualquer **Sinistro** referente a este contrato;

f) Colaborar com a **Seguradora** ou representante nomeada por esta:

- Facilitando o acesso a todos os registros, documentos, informações, declarações em juízo ou testemunhal, onde estas podem determinar a sua participação e/ou responsabilidade;
- Autorizando a **Seguradora** a procurar e obter registros ou quaisquer outros documentos, ou informações quando estes não estiverem em seu poder;
- Cooperando na investigação, mediação, acordo extrajudicial, ou defesa em todas as reclamações e/ou litígios;

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

Sob pena de Perda de Direitos à eventual **Indenização** por **Agravação de Risco** intencional, o **Segurado** deverá cumprir com todas as suas obrigações determinadas neste contrato ou em lei/normativo do órgão de classe profissional aplicável.

26. PAGAMENTO DO 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 em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao **Segurado** ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

Se o **Sinistro** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio** 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 configurado a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo 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 prazo de vigência ajustado:

TABELA DE PRAZO CURTO

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

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

Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original da **Apólice** (vide tabela de prazo curto).

A **Seguradora** enviará comunicado, através de correspondência ao **Segurado**, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do **Prêmio** em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que o **Segurado** 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**.

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

Decorrida a data estabelecida para pagamento do **Prêmio**, obedecido o novo **Período de Vigência** devidamente ajustado, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido quitado o respectivo débito, a cobertura do seguro ficará automaticamente suspensa.

Ocorrendo a suspensão da cobertura, o **Prêmio** devido pode ser pago até o 60º (sexagésimo) dia posterior ao início da suspensão, hipótese em que a cobertura será reativada para os eventos ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia subsequente ao pagamento do **Prêmio** em atraso.

Na hipótese de reativação da cobertura do seguro pela regularização do pagamento da(s) parcela(s) do **Prêmio** em atraso, após a suspensão das coberturas, qualquer **Indenização** dependerá de prova de que, antes da ocorrência do **Ato Danoso** que provocou o **Sinistro**, tenha sido quitado o respectivo débito.

Decorridos 60 (sessenta) dias da data de suspensão e não ocorrendo o pagamento do **Prêmio**, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

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.

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.

O pagamento do **Prêmio** do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total, 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, no caso 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.

27. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS E ATUALIZAÇÃO DE VALORES

A liquidação de **Sinistro** garantido por este contrato será processada segundo as seguintes regras:

a) apurada a Responsabilidade Civil do **Segurado**, nos termos deste contrato, a **Seguradora** efetuará a **Indenização** da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar, nos limites previstos na **Apólice**;

- b) a **Seguradora** indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados observado o limite de responsabilidade por **Sinistro**;
- c) proposta qualquer ação na esfera civil, o **Segurado** dará imediato aviso a **Seguradora**, nomeando os advogados de defesa;
- d) fixada a **Indenização** devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea "c" anterior, a **Seguradora** efetuará a **Indenização** da importância a que estiver obrigada, em dinheiro, na moeda corrente nacional no prazo de 30 (trinta) dias após protocolo de entrega de todos documentos básicos previstos no contrato. Se necessária a **Indenização** de pagamentos feitos pelo **Segurado** em moeda estrangeira, a **Seguradora** utilizará no cálculo da **Indenização** a cotação da moeda estrangeira na data do efetivo desembolso pelo **Segurado**. Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a liquidação do **Sinistro**, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- e) se este prazo não for cumprido, o valor da **Indenização** estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da **Indenização**, sem prejuízo de sua atualização.
- f) nos seguros de danos em que haja pedido de reembolso de valores pagos pelo **Segurado** a **Terceiros** e que tenha garantia securitária, cuja **Indenização** corresponda a reembolso de despesas efetuadas:
- Os valores das **Indenizações** de **Sinistros**, bem como das demais obrigações pecuniárias da **Seguradora**, ficam sujeitos a atualização monetária quando a **Seguradora** não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da **Indenização** contado a partir da entrega de todos os documentos, calculados a partir da data de ocorrência do evento (efetivo dispêndio pelo **Segurado** ao **Terceiro**), até a data do efetivo reembolso feito pela **Seguradora**, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE, que é o índice pactuado para atualização de valores relacionados a este contrato de seguro. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- g) dentro do limite de responsabilidade previsto no contrato de seguro, a **Seguradora** responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados nomeados;
- h) se a reparação pecuniária devida pelo **Segurado** compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a **Seguradora**, dentro do **Limite Máximo de Garantia**, pagará preferencialmente a parte em dinheiro. Quando a **Seguradora**, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula

estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da **Seguradora**.

Recomendamos observar os seguintes documentos a serem entregues à **Seguradora** em caso de potencial **Sinistro**:

- Carta de comunicação do potencial **Sinistro**;
- Carta de **Reclamação** do **Terceiro**;
- Cópia de inteiro teor do processo judicial ou arbitral, quando aplicável;
- Documentos de abertura e conclusão de inquérito policial, quando aplicável;
- Boletim de Ocorrência, quando aplicável.

28. FORO E JURISDIÇÃO

As partes deste seguro elegem para dirimir quaisquer dúvidas o foro da comarca do domicílio do **Segurado**, no Território Nacional.

Não obstante o âmbito territorial de cobertura da presente **Apólice**, qualquer aspecto referente a esta **Apólice**, incluindo mas não se limitando à interpretação, validade, eficácia, violação, término, rescisão e os consectários deste contrato de seguro, será examinado com base na legislação da República Federativa do Brasil.

29. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais relativos ao presente contrato serão regulados pela Legislação Civil em vigor.

CONDIÇÃO PARTICULAR
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
CLÁUSULA ESPECÍFICA
ORGANIZADOR DE CONFERÊNCIAS

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

I - A definição de **Atividade Profissional** é excluída e substituída pela seguinte:

“2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Atividade Profissional: É a prestação de serviços por organizadores e administradores de eventos corporativos e conferências.”

II - A definição de **Falha Profissional** é excluída e substituída pela seguinte:

“2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Falha Profissional: Qualquer ato, erro ou omissão real ou alegado, desde que cometido no desempenho da prestação das **Atividades Profissionais** em representação e benefício do **Segurado** e que cause danos a **Terceiro** e ocasione uma **Reclamação** contra o **Segurado**, inclusive com base em alegada **Falha Profissional** na organização do evento, bem como na organização das viagens, hospedagem, transfer de executivos, recepção dos participantes e produção do evento.”

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