



ALLIANZ SEGUROS S.A.

Responsabilidade Civil por Erros & Omissões (E&O)

Prezado(a) cliente,

Neste manual, a Allianz Seguros apresenta as **Condições Gerais** que regem o seu seguro **Responsabilidade Civil por Erros e Omissões (E&O)** 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.

Por telefone ou pela Internet, a Allianz está pronta para te atender:

Linha Direta: 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas) | 0800 7777 243 (Outras localidades)

Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

SAC: 08000 115 215

Atendimento 24 horas por dia, todos os dias

Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala: 0800 0121 239

Site: www.allianz.com.br

Ouvidoria: 0800 771 3313

Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

Allianz.

SUMÁRIO

SEÇÃO I. Condições Gerais	6
Cláusula 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	6
Cláusula 2. ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO	6
Cláusula 3. OBJETIVO DO SEGURO E CLÁUSULA DE GARANTIA	6
Cláusula 4. RISCOS COBERTOS	7
Cláusula 5. EXTENSÕES DE COBERTURA	7
Cláusula 6. RISCOS EXCLUÍDOS	10
Cláusula 7. PROCEDIMENTOS DE INDENIZAÇÕES E ACORDOS	12
Cláusula 8. PERDA DE DIREITOS	12
Cláusula 9. PRAZO COMPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES	13
Cláusula 10. PRAZO SUPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES	14
Cláusula 11. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA	15
Cláusula 12. LIMITE AGREGADO	15
Cláusula 13. FRANQUIA OBRIGATÓRIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	15
Cláusula 14. CLÁUSULA DE AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA	16
Cláusula 15. ACEITAÇÃO	16
Cláusula 16. VIGÊNCIA	17
Cláusula 17. RENOVAÇÃO	17
Cláusula 18. FORMA DE CONTRATAÇÃO	18
Cláusula 19. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	18
Cláusula 20. CIRCUNSTÂNCIA DE SINISTRO	19
Cláusula 21. AVISO DE SINISTRO	20
Cláusula 22. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	21
Cláusula 23. RESCISÃO E CANCELAMENTO	22
Cláusula 24. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	22
Cláusula 25. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	23
Cláusula 26. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO	24
Cláusula 27. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	26
Cláusula 28. SALVAMENTO E CONTENÇÃO	27
Cláusula 29. ALTERAÇÃO/AGRAVAÇÃO DE RISCO	27
Cláusula 30. LEGISLAÇÃO E FORO	29
Cláusula 31. PRESCRIÇÃO	29
Cláusula 32. DOCUMENTO DO SEGURO	29

Cláusula 33. DEFINIÇÕES	29
SEÇÃO II. Condições Especiais.....	34
CONDIÇÃO ESPECIAL DE GASTOS COM DEFESA	34
Cláusula 1. COBERTURA	34
Cláusula 2. RATIFICAÇÃO	35
SEÇÃO III. Condições Particulares.....	36
CLÁUSULA ESPECÍFICA - ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA	36
CLÁUSULA ESPECÍFICA – AGÊNCIAS DE VIAGENS E OPERADORAS DE TURISMO	37
CLÁUSULA ESPECÍFICA – ESCRITÓRIO DE ARQUITETURA	37
CLÁUSULA ESPECÍFICA – BROADCASTER - TELEVISÃO / RÁDIO / SATÉLITE	38
CLÁUSULA ESPECÍFICA – COMPRADOR DE MÍDIA.....	39
CLÁUSULA ESPECÍFICA – CONSULTORIA.....	39
CLÁUSULA ESPECÍFICA – ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE	40
CLÁUSULA ESPECÍFICA – DESIGNER GRÁFICO	40
CLÁUSULA ESPECÍFICA – EDITORES	41
CLÁUSULA ESPECÍFICA – EMPREITEIROS	41
CLÁUSULA ESPECÍFICA – ESCRITÓRIO DE ENGENHARIA	42
CLÁUSULA ESPECÍFICA – FOTÓGRAFO E BIBLIOTECA DE IMAGENS	43
CLÁUSULA ESPECÍFICA – imobiliária e administrador imobiliário	43
CLÁUSULA ESPECÍFICA – MÍDIA.....	44
CLÁUSULA ESPECÍFICA – NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA	44
CLÁUSULA ESPECÍFICA – ORGANIZADOR DE CONFERÊNCIAS	44
CLÁUSULA ESPECÍFICA – PAISAGISTA	45
CLÁUSULA ESPECÍFICA – PESQUISA DE MERCADO E RELAÇÕES PÚBLICAS	45
CLÁUSULA ESPECÍFICA – PUBLICIDADE E PROPAGANDA.....	45
CLÁUSULA ESPECÍFICA – RECRUTAMENTO E SELEÇÃO.....	46
CLÁUSULA ESPECÍFICA – REGULADOR DE SINISTRO.....	46
CLÁUSULA ESPECÍFICA – SEGURANÇA DO TRABALHO.....	46
CLÁUSULA ESPECÍFICA – TELECOMUNICAÇÃO	47
CLÁUSULA ESPECÍFICA – T.I TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	47
CLÁUSULA ESPECÍFICA – TRADUTORES.....	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA – COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA – DESPESAS DE AJUIZAMENTO.....	49
CLÁUSULA ESPECÍFICA – HONORÁRIOS RETIDOS.....	49
CLÁUSULA ESPECÍFICA – COBERTURA PARA RUN OFF PARA ATIVIDADE PROFISSIONAL	50

CLÁUSULA ESPECÍFICA – RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA.....	50
CLÁUSULA ESPECÍFICA – POLUIÇÃO	51
CLÁUSULA ESPECÍFICA – APÓLICE LOCAL DE PROGRAMA INTERNACIONAL.....	51
CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO ABSOLUTA PARA EVENTOS CIBERNÉTICOS.....	52
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO POR EMBARGOS E SANÇÕES	54
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.....	54

SEÇÃO I. CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. 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.

1.2. A aceitação da **Proposta** de seguro está sujeita à análise do risco.

1.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

1.4. O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral do **Corretor de Seguros** e da sociedade **Seguradora** no sítio eletrônico www.susep.gov.br. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da **Seguradora**.

1.5. As **Condições Contratuais**/regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante da **Apólice / Proposta** e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS

1.6. A Allianz declara cumprir a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site www.allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

CLÁUSULA 2. ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO

2.1. 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.

2.2. 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).

2.3. 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.

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

CLÁUSULA 3. OBJETIVO DO SEGURO E CLÁUSULA DE GARANTIA

3.1. 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.

CLÁUSULA 4. RISCOS COBERTOS

I) 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**.

CLÁUSULA 5. EXTENSÕES DE COBERTURA

5.1. 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**:

I) 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**.

II) 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**.

III) 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**.

IV) 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**.

V) 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.

VI) 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 quaisquer **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.

VII) 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.

VIII) 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**.

IX) 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 **Gastos**

com 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**.

X) 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**.

XI) 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**.

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

XII) 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**.

XIII) 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**.

XIV) 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.

XV) DESPESAS DE SALVAMENTO

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.

CLÁUSULA 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 INTERRUPÇÃO 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.

CLÁUSULA 7. PROCEDIMENTOS DE INDENIZAÇÕES E ACORDOS

7.1. 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**.

7.2. 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.

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

7.4. 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**.

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

7.6. 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.

CLÁUSULA 8. PERDA DE DIREITOS

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

i) ocorrer a Agravção de Risco intencional;

8.2. 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 Agravção 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, está 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;

8.3. as providências imediatas e necessárias para minorar as consequências do Sinistro não forem tempestivamente tomadas;

8.4. não realizar a comunicação da Reclamação à **Seguradora** imediatamente após o respectivo conhecimento;

- 8.5. por qualquer meio, obter benefícios ilícitos por conta da cobertura securitária prevista nesta Apólice;
- 8.6. ocorrer qualquer ato que diminua ou cancele, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos de sub-rogação decorrentes desta Apólice;
- 8.7. 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
- 8.8. 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. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações resultar de má-fé do **Segurado** e/ou de seus representantes, haverá perda do pagamento da **indenização**, sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação do **Segurado** ou seu representante de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora. A SANÇÃO DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA, SERÁ APLICÁVEL AINDA QUE A OMISSÃO SEJA DETECTADA APÓS A OCORRÊNCIA DO SINISTRO.
- O **SEGURADO** OU O REPRESENTANTE PODERÃO AFASTAR A APLICAÇÃO DA SANÇÃO DE PERDA DO PAGAMENTO DA **INDENIZAÇÃO** DA COBERTURA, CONSIGNANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO E PROVANDO A CASUALIDADE DA INEXATIDÃO OU DA OMISSÃO E SUA BOA-FÉ.
- 8.9. Se as inexatidões e/ou omissões a que se referem A alínea anterior decorrerem de descumprimento culposos e de ausência de má fé do **Segurado** e/ou seu representante, a **Seguradora** poderá:
- 8.10. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:
- 8.11. cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido conforme a tabela de prazo curto mencionada nesta Apólice; ou
- 8.12. permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível.
- 8.13. Na hipótese de ocorrência de Sinistro sem Indenização integral:
- 8.14. 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
- 8.15. permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
- 8.16. 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.
- 8.17. Se, diante dos fatos não revelados, o pagamento da indenização da cobertura for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja aceito pela **seguradora**, o contrato será cancelado, sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas efetuadas pela **seguradora**.

CLÁUSULA 9. PRAZO COMPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

- 9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

CLÁUSULA 10. PRAZO SUPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. 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.

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

11.1. A responsabilidade total da **Seguradora** por todos os danos, Gastos com 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 da apólice.

11.2. 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.

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

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. Os Limites Máximos de Indenização não se somam nem se comunicam. Desse modo, em caso de Sinistro, o Segurado não pode alegar excesso de verba em qualquer Cobertura para compensação de eventual insuficiência de outra.

11.7. Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o Segurado tem direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor do objeto ou interesse segurado no momento do sinistro.

11.8. Este contrato de seguro será automaticamente cancelado quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o limite máximo de indenização para as coberturas contratadas e/ou o limite máximo de garantia indicado na especificação da apólice.

11.9. O **Limite Máximo de Indenização** da Apólice destina-se à indenização do **Terceiro(s)** prejudicado(s), não se confundindo com o Limite Máximo específico da Cobertura de **Gastos com Defesa**, que é destinado a garantir os custos com a defesa do **Segurado** contra imputações de responsabilidade.

CLÁUSULA 12. LIMITE AGREGADO

12.1. 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.

12.2. 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.

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

CLÁUSULA 13. FRANQUIA OBRIGATÓRIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

13.1. 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.

13.2. Em caso de sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia referente aos prejuízos indenizáveis, relativos a cada sinistro ou série de sinistros cobertos pelo contrato, conforme os percentuais ou valores especificados na apólice contratada.

13.3. A indenização somente será paga ao segurado quando os prejuízos indenizáveis excederem ao valor da franquia contratada na respectiva apólice.

CLÁUSULA 14. CLÁUSULA DE AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

14.1. 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.

14.2. Em caso de solicitação de aumento do Limite Máximo de Garantia ou dos Limites

14.3. Máximos de Indenização por Cobertura Contratada durante o Período de

14.4. Vigência do seguro ou renovação da Apólice com limites superiores aos da Apólice

CLÁUSULA 15. ACEITAÇÃO

15.1. 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.

15.1.1. A **Proposta** de Seguro será parte integrante da **Apólice** e poderá ser feita pelo **Proponente**, **Seguradora**, ou por intermédio de seus representantes. O **Corretor de Seguros** poderá representar o **Proponente** na formação do contrato de seguro, desde que por expressa solicitação do **Proponente** ou de seu representante legal.

15.2. A aceitação do seguro ficará condicionado à análise da **Seguradora**, podendo ser recusado dentro do prazo de 25(vinte e cinco)dias a partir da data do protocolo do recebimento do mesmo. Durante o prazo de 25 (vinte e cinco)dias a **Seguradora** poderá solicitar documentação complementar, para análise e aceitação do risco, situação que suspenderá a contagem do prazo até a entrega da documentação. A **Seguradora** comunicará ao **Proponente**, seu representante legal ou seu **Corretor de Seguros Habilitado** a não aceitação da **Proposta**, especificando os motivos de recusa. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 25(vinte e cinco) dias, o risco estará automaticamente aceito.

15.3. Recebida a proposta, a Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita. Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela Seguradora. A seguradora poderá solicitar documentação ou informação complementar, e o prazo para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão das exigências. Em qualquer hipótese, para a validade da recusa, a Seguradora deverá comunicar sua justificativa ao proponente.

15.4. Poderá ser solicitada documentação complementar para análise e aceitação do risco, uma única vez, quando se tratar de pessoa física, durante o prazo previsto para aceitação do risco, e mais de uma vez quando se tratar de pessoa jurídica, desde que a **Seguradora** indique os fundamentos do pedido dos novos elementos para avaliação da proposta. Nesse caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias ficará suspenso e sua contagem somente será reiniciada a partir da data de entrega dos documentos.

15.5. A contratação/alteração do seguro ou renovação não automática deve ser feita mediante proposta assinada pelo **Proponente** ou seu representante legal ou, ainda, por seu corretor habilitado. A **Proposta** conterá 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.

15.6. SERÁ CONCEDIDA COBERTURA PROVISÓRIA A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DECLARADO NA PROPOSTA E/OU CRITÉRIO INFORMADO NA PROPOSTA. Em caso de recusa do risco, a cobertura provisória permanecerá por dois dias úteis contados da comunicação da recusa ao **Proponente**, seu representante legal ou **Corretor de Seguros** e haverá restituição dos valores eventualmente pagos, deduzido o prêmio pró-rata calculado entre o início da vigência e a data da recusa.

15.7. A emissão, o envio e/ou disponibilização dos documentos do seguro será feita em até 30 (trinta), dias, a partir da data de aceitação da proposta, podendo ser realizada por meio físico ou remoto. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro deste prazo substitui a manifestação expressa de aceitação da **Proposta** pela sociedade **Seguradora**.

15.8. 14.6. A **Seguradora**, sob nenhuma hipótese, realizará cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial. A **Seguradora** poderá emitir uma única apólice vinculada a mais de um plano de seguro.

15.9. O **Corretor de Seguros** é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA 16. VIGÊNCIA

16.1. 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.

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

CLÁUSULA 17. RENOVAÇÃO

17.1. 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.

17.2. 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.

17.3. Em caso de renovação automática, serão utilizadas as informações da apólice anterior, de modo que qualquer alteração no risco deverá ser prévia e expressamente comunicada à Seguradora. A Seguradora obrigatoriamente comunicará o segurado em até 30 (trinta) dias de antecedência do término do contrato da sua decisão de não renovar o seguro ou das mudanças que pretenda fazer para a renovação deste. A não comunicação prévia dentro do prazo mencionado, acarretará automaticamente na renovação do seguro.

17.4. Ao receber a **Proposta**, a Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para informar se aceita ou não a renovação da **Apólice**, conforme o disposto na Cláusula 15. Aceitação do Seguro.

CLÁUSULA 18. FORMA DE CONTRATAÇÃO

18.1. Este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, em que a **Seguradora** responderá integralmente pelo valor do **Sinistro**, conforme o **Limite Máximo de Indenização da cobertura básica e da cobertura Gasto com Defesa constantes na especificação da apólice, até o limite máximo de Garantia**, deduzidas eventuais **Franquias e Participações Obrigatórias (POS)** do **Segurado**.

CLÁUSULA 19. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

19.1. 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.

CLÁUSULA 20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

20.1. 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.

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

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

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

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

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

20.5. 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.

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

20.7. 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.

CLÁUSULA 21. CIRCUNSTÂNCIA DE SINISTRO

21.1. 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).

21.2. 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.

21.3. 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

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

21.5. 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.

21.6. A **Seguradora** somente será responsável pelos sinistros cujo **Ato Danoso** tenha ocorrido durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade e que seja notificado à **Seguradora** durante a vigência da **Apólice** ou durante o **Prazo Adicional** eventualmente contratado, sem prejuízo das **Reclamações** apresentadas durante os prazos prescricionais legais.

21.7. Em caso de Sinistro de perda parcial, o pagamento da indenização não acarretará na redução do Limite Máximo de Indenização.

21.8. A **Seguradora** poderá contestar o **Segurado** e o **Beneficiário** todas as defesas embasadas no contrato de seguro que tiver contra estes, que forem anteriores ao **Sinistro** e também que ocorrerem de forma posterior ao **Sinistro**, exceto nos casos dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física.

21.9. Na hipótese do **Segurado** e o **Beneficiário** apresentar elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, cabe à **Seguradora** provar que a lesão não existiu ou que não foi, no todo ou em parte, consequência dos riscos predeterminados no contrato.

CLÁUSULA 22. AVISO DE SINISTRO

22.1. Se uma Reclamação for feita contra o Segurado e/ou representante legal, este deverá avisar prontamente a Seguradora, por escrito, através de qualquer meio idôneo, tão logo tenha conhecimento, e seguir com as instruções para contenção e salvamento.

22.2. 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.

22.3. É proibido ao Segurado, seu representante legal e ao Beneficiário destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, devendo conservar todos os indícios e vestígios enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora

22.4. 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.

22.5. 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

CLÁUSULA 23. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

23.1. A **Seguradora** deverá se manifestar, dentro do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data da apresentação da **Reclamação**, acompanhado da entrega de toda a documentação e das informações necessárias listadas na cláusula 21.2. acima, sobre a cobertura do **Sinistro**, sob pena de decair do direito de recusá-la.

23.2. No caso de dúvida fundada e justificável, a **Seguradora** se reserva o direito de solicitar documentação ou informação complementar dentro do prazo de 30 (trinta) dias, ocasião em que o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 1 (uma) única vez, quando a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente ou por no máximo 2 (duas) vezes, quando a importância segurada for superior a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, reiniciando a contagem, pelo prazo restante, a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

23.3. Reconhecida a cobertura, a **Seguradora** terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para o pagamento da **Indenização**, podendo o prazo ser suspenso 1 (uma) única vez quando a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente ou por no máximo 2 (duas) vezes, quando a importância segurada for superior a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, reiniciando sua contagem, pelo prazo restante, a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

23.3.1. Mediante acordo entre as partes, serão admitidas as hipóteses de **Indenização** através 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. Em caso de reparo do bem, a regulação do **Sinistro** deverá ser concluída no prazo de 30 (trinta) e o prazo para liquidação do **Sinistro** poderá ser estendido, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, de acordo com o previsto nas **Condições Contratuais**

23.3.2. Caso o processo de **Regulação de Sinistros** conclua que a **Indenização** não é devida, o **Segurado** deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para negativa de cobertura e o não pagamento da **Indenização**, dentro do prazo previsto de 30 (trinta) dias.

23.3.3. A recusa da cobertura do **Sinistro** expressa e motivada ao **Segurado** ou ao **Beneficiário**, não poderá ser modificada, salvo se a **Seguradora** tiver conhecimento de algum fato novo depois da recusa em relação ao **Sinistro** ocorrido.

23.4. A execução dos procedimentos de **Regulação e Liquidação de Sinistro** não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento da **Indenização** pela **Seguradora**.

23.5. O valor do prejuízo apurado na **Regulação do Sinistro** e formalizado ao **Segurado** ou ao **Beneficiário** não poderá ser modificado, salvo se a **Seguradora** tomar conhecimento de algum fato novo em relação ao **Sinistro** ocorrido.

23.6. Caso o processo de **Regulação** fique parado por mais de 30 (trinta) dias sem que o **Segurado** tenha realizado a entrega completa da documentação pendente, o processo será negado sem **Indenização** e o prazo prescricional voltará a correr. O pedido de **Indenização** poderá ser reaberto a qualquer momento, dentro do **Prazo Prescricional**, desde que seja realizada a entrega completa da documentação pendente.

23.7. O relatório de **Regulação e Liquidação de Sinistro** é um documento comum às partes, cabendo à **Seguradora** entregar aos interessados os documentos da **Regulação e Liquidação do Sinistro**, em caso de negativa, total ou parcial, da cobertura do **Sinistro**, exceto documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

23.8. A **Regulação** e a **Liquidação do Sinistro**, deverão ser realizadas de forma simultânea, sempre que houver a possibilidade, cabendo exclusivamente à **Seguradora** a **Regulação e Liquidação do Sinistro**. A **Seguradora** poderá contratar a prestação de serviço de um regulador de sinistro, ficando sob a responsabilidade da **Seguradora** a decisão sobre a cobertura do **Sinistro** e o valor apurado a ser liquidado.

23.9. A comprovação do ato ilícito criminal praticado pelo **Segurado** durante a **Regulação do Sinistro**, acarretará na **Perda do Direito** ao pagamento da **Indenização** sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela **Seguradora**. Se aplicará a mesma consequência quando o **Segurado** ou beneficiário tiverem prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la.

CLÁUSULA 24. RESCISÃO E CANCELAMENTO

24.1. 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.

CLÁUSULA 25. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

25.1. Efetuado o pagamento da Indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da Indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por qualquer razão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação, respondendo aos prejuízos que causar à Seguradora.

25.2. O Segurado deverá assinar todos os documentos necessários, bem como realizar todos os atos possíveis para garantir esses direitos à Seguradora, inclusive em relação ao fornecimento e acesso a quaisquer documentos que possibilitem o ajuizamento, pela Seguradora, de ação judicial em nome do Segurado.

25.3. Salvo em caso de culpa não grave, a Sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

25.4. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pela cláusula 23.3 acima, contra a seguradora que o garantir.

25.5. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar esse direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência dela.

25.6. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingue, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

CLÁUSULA 26. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

26.1. 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) Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos do sinistro;
- d) 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 Agravamento 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.
- e) 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;
- f) Comunicar à Seguradora, imediatamente, sobre qualquer citação, carta ou documento que se relacione com qualquer Sinistro referente a este contrato;
- g) É proibido ao Segurado promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, devendo conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora.
- h) Colaborar com a Seguradora ou representante nomeada por esta:
 - i. Facilitando o acesso a todos os registros, documentos, informações, declarações em juízo ou testemunhal, onde estas podem determinar a sua participação e/ou responsabilidade;
 - ii. Autorizando a Seguradora a procurar e obter registros ou quaisquer outros documentos, ou informações quando estes não estiverem em seu poder;
 - iii. Cooperando na investigação, mediação, acordo extrajudicial, ou defesa em todas as reclamações e/ou litígios;
 - iv. 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.

26.2. Sob pena de Perda de Direitos à eventual Indenização por Agravção 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.

CLÁUSULA 27. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

27.1. 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.

27.2. A notificação será feita pela Seguradora por qualquer meio que comprove o seu recebimento pelo segurado e ainda conterá as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a cobertura, e que, não havendo a regularização do pagamento, a Seguradora fica isenta da responsabilidade de efetuar o pagamento da indenização de sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

27.3. O respectivo documento de cobrança será encaminhado, através de notificação feita pela **Seguradora**, por qualquer meio que comprove o seu recebimento pelo segurado e/ou seu representante legal ou ainda, desde que por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo **Corretor de Seguros**, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento. Essa notificação conterá advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a cobertura e que, não havendo a regularização deste, a **Seguradora** fica isenta da responsabilidade de efetuar o pagamento da indenização de sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

27.3.1. Caso o **Segurado**, o seu representante legal ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, o **Corretor de Seguros**, recuse o recebimento da notificação ou não seja encontrado no último endereço informado à **Seguradora**, o prazo de 15 (quinze) dias terá início na data da não entrega da notificação.

27.4. 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.

27.5. No caso de fracionamento do prêmio e configurado a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela 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 do prêmio pago e o prêmio total da apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso	Relação % entre a parcela do prêmio pago e o prêmio total da apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
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

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

27.7. Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 2% (dois por cento), aplicado de uma só vez, bem como demais juros legais cabíveis, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original da **Apólice** (vide Tabela de Prazo Curto).

27.8. A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do recebimento do prêmio pela **Seguradora**, após notificação ao **Segurado e/ou** seu representante legal ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, o **Corretor de Seguros**, concedendo-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a regularização do pagamento do prêmio em atraso.

27.9. A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao Segurado, até 30 (trinta) 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.

27.10. 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.

27.11. 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.

27.12. 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, essa Apólice será cancelada mediante notificação prévia em prazo não inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da cobertura, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e obrigações de pagamento da indenização e despesas de salvamentos ocorridos a partir desta data. .

27.13. 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.

27.14. 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.

27.15. 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.

27.16. 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.

27.17. 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.

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

27.19. 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.

27.20. 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.

CLÁUSULA 28. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

28.1. 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 2% (dois por cento), 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 data em que a indenização deveria ter sido paga, 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.

28.2. 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.

CLÁUSULA 29. SALVAMENTO E CONTENÇÃO

29.1. Correrão obrigatoriamente por conta desta **Seguradora**, as despesas de **Salvamento** e **Contenção** de sinistros, as despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado**, mesmo quando realizadas por aqueles que não figuram como parte deste contrato de seguro ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a **Terceiros**, sem redução do **Limite Máximo de Garantia** do seguro, atendidas as disposições do contrato, independentemente da contratação de cobertura específica **Salvamento** para tais situações.

29.1.1. O **Limite Máximo de Garantia** para as despesas de **Salvamento** e **Contenção** do **Sinistro** será limitado a 10%(dez) do limite máximo de indenização, aplicável ao tipo de sinistro iminente ou comunicado, limitado a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil Reais) por item, sem reduzir a garantia do seguro e ainda que os prejuízos não superem o valor da **Franquia** especificada na **Apólice**, ou que as medidas adotadas tenham sido ineficazes.

29.1.2. Não são consideradas despesas de **Salvamento** aquelas realizadas como prevenção ordinárias, incluída qualquer espécie de manutenção, melhoria, atualização de procedimentos, tecnologia ou infraestrutura. A **Seguradora** não está obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, observada a garantia contratada para o **Sinistro** iminente ou comunicado.

Exemplo de Despesa de Salvamento e Contenção: Profissional de engenharia acusado de erro em projeto contrata perito para elaborar laudo urgente que pode evitar ajuizamento da ação.

29.1.3. Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas com a prevenção ordinária de **Sinistros** em relação a bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também as despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do **Terceiro** prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do **Sinistro** e/ou de sua ameaça.

29.1.4. O **Segurado** suportará sozinho as despesas emergenciais de **Sinistros** relativos a **Riscos não cobertos** pela presente **Apólice**. Se, em um mesmo **Sinistro**, houver despesas emergenciais decorrentes de **Riscos Cobertos** e de **Riscos não cobertos**, a **Seguradora** indenizará apenas as despesas relativas aos **Riscos Cobertos**.

29.1.5. Nos termos da legislação vigente, o **Segurado** se obriga a avisar imediatamente a **Seguradora**, ao constatar qualquer **Sinistro**, ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar as despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o **Segurado** se obriga a executar tudo o que for exigido, limitando as despesas objeto desta cláusula ao que seja necessário e objetivamente adequado, para evitar a ocorrência de um **Sinistro** coberto por esta **Apólice** ou para reduzir seus efeitos, bem como para proteger os Salvados.

29.1.6. A **Seguradora** somente suportará a totalidade das despesas efetuadas com as medidas de **Contenção** ou de **Salvamento** que expressamente recomendar ao **Segurado**, ainda que excedam o **Limite Máximo de Indenização** contratado na **Apólice**.

CLÁUSULA 30. ALTERAÇÃO/AGRAVAÇÃO DE RISCO

30.1. A **Seguradora** não será responsável por qualquer **Perda** decorrente de, com base em ou atribuível a um **Ato Danoso**, conduta ou assunto que ocorra após:

- a) uma **Mudança de Controle**; ou
- b) em relação a qualquer **Empresa**:

(i) após um administrador judicial, liquidante ou síndico de massa falida (ou equivalente em qualquer jurisdição) ser nomeado para tal **Empresa**;

(ii) após a liquidação, falência, **Insolvência Financeira**, intervenção, regime especial de direção fiscal, recuperação extrajudicial, recuperação judicial ou liquidação de dívidas, imposição de regime de administração especial temporária, decretada ou imposta por qualquer **Órgão Oficial** (ou qualquer equivalente deste em qualquer jurisdição) de tal **Empresa**;

(iii) que procurar proteção sob quaisquer leis ou regulamentos de falência ou **Insolvência Financeira** (ou qualquer equivalente em qualquer jurisdição), ou tiver qualquer plano de reorganização ou liquidação (voluntária ou não)

c) qualquer oferta Pública ou Privada de **Valores Mobiliários** e ou nova listagem, adesão, migração e oferta em mercado de **Valores Mobiliários** em quaisquer outros países.

30.2. A **Empresa** deverá enviar imediatamente uma comunicação à **Seguradora** informando-a acerca da ocorrência de qualquer um dos eventos mencionados nos itens acima ou de qualquer fato relevante a eles relacionado, podendo a **Seguradora**, no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir da data do recebimento de tal comunicação, optar pelo cancelamento da **Apólice**, sem que qualquer valor seja devido ao **Segurado**,

30.3. O **Segurado** e/ou seu representante legal não devem agravar intencionalmente e de forma relevante, o risco do contrato de seguro, sob pena de perda do pagamento da indenização da cobertura aplicando-se o disposto nas Cláusulas .8 Perda de Direitos, destas **Condições Gerais**.

30.4. Será relevante o agravamento do risco que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco, previsto no **Questionário de Avaliação de Risco** ou da severidade dos efeitos das informações prestadas no referido questionário.

30.5. O **Segurado** e/ou seu representante legal são obrigados a comunicar a **Seguradora** o relevante agravamento do risco, tão logo tome conhecimento, podendo ou não ser aceito pela **Seguradora**.

30.6. Ciente do agravamento, a **Seguradora** poderá aplicar as seguintes disposições:

30.6.1. A **Seguradora** disporá de 20 (vinte) dias para cobrança das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento do risco.

30.6.2. Em caso de não aceitação, a **Seguradora** poderá cancelar o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo **Segurado** ou seu representante, da notificação da recusa do risco alterado. Nesse caso, a **Seguradora** deverá restituir ao **Segurado** o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da **Apólice**.

30.6.3. Em caso de aceitação, a **Seguradora** fará a modificação correspondente no contrato de seguro e cobrará a diferença do prêmio cabível, dentro do prazo de 20 (vinte) dias mencionado na cláusula 29.6.1. acima.

30.6.4. Em caso de não aceitação em razão do risco não ser tecnicamente possível, a **Seguradora** poderá cancelar o contrato de seguro, hipótese em que o contrato perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de cancelamento.

30.6.5. O **Segurado** disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não.

30.6.6. Em caso de não aceitação ou de silêncio do **Segurado e/ou seu representante legal**, a **Seguradora**, transcorrido esse prazo, poderá rescindir o contrato na data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega da contraproposta apresentada pela **Seguradora**. Nesse caso, a **Seguradora** deverá restituir ao **Segurado** o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da **apólice**;

30.6.7. Em caso de aceitação, a **Seguradora** poderá cobrar proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 31. LEGISLAÇÃO E FORO

31.1. O contrato de seguro poderá ser pactuado, mediante instrumento assinado pelo segurado e seguradora, para a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita exclusivamente no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.

31.2. Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras, se aplicando as seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias para ações e as arbitragens promovidas entre si, em que sejam discutidos conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

31.3. Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado, ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou do agente dela.

31.4. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem anterior.

CLÁUSULA 32. PRESCRIÇÃO

32.1. Os prazos prescricionais pertinentes a este Contrato de Seguro serão aqueles determinados pela legislação aplicável.

32.2. A prescrição pode ser suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber um pedido de reconsideração da recusa de pagamento de indenização, cessando a suspensão quando o segurado for comunicado da decisão final pela Seguradora.

CLÁUSULA 33. DOCUMENTO DO SEGURO

33.1. São documentos do presente seguro a cotação, a proposta, a apólice e as Condições Gerais. O pedido de cotação à seguradora não equipável à proposta, mas as informações prestadas integram o contrato de seguro.

33.2. 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 tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

CLÁUSULA 34. DEFINIÇÕES

Apólice: Documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

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

1. Durante o Prazo Complementar, quando aplicável; ou
2. 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.

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro

Condições Especiais: Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, podendo alterar, ampliar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

Condições Gerais: Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas do seguro, que estabelece as obrigações e os direitos das partes contratantes.

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.

Documentos contratuais: a apólice, o certificado individual e o endosso.

Endosso: Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

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/Participação Obrigatória do Segurado: Valor ou percentual definido na apólice pelo qual o segurado é responsável em caso de sinistro. A seguradora indeniza apenas os prejuízos que excedam esse valor.

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: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

Prêmio Líquido: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice sem incidências de encargos e impostos (IOF).

Proposta/Proposta de Segurado: Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais;

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.

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.

Vigência do seguro: - Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo

ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro

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.

SEÇÃO II. CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÃO ESPECIAL DE GASTOS COM DEFESA

CLÁUSULA 1. COBERTURA

1.1. Este Contrato de Seguro garante, até o Limite Máximo de Indenização da Cobertura de Gastos com Defesa, os custos com a defesa do Segurado relativas às custas judiciais, honorários advocatícios e despesas judiciais, relacionadas às ações civis e criminais em razão da imputação de responsabilidade contra o Segurado.

1.2. Todas as despesas decorrentes, exclusivamente, da investigação, liquidação, defesa ou apelação contra qualquer reclamação não incluirão os custos administrativos, inclusive salários, incorridos pelo próprio Segurado. A presente condição será aplicada exclusivamente para riscos cobertos pelo presente seguro conforme estabelecido nas Condições Contratuais da apólice.

1.3. Quando qualquer ação for proposta contra o segurado perante a esfera **cível ou criminal**, vinculada a danos de responsabilidade civil do Segurado cobertos por este contrato, este fica obrigado a dar imediato conhecimento do processo à Seguradora, para a qual deverão ser remetidas cópias das notificações, intimações, citações ou de quaisquer outros documentos recebidos, devendo o segurado comparecer aos atos processuais para os quais for intimado, abstendo-se, ainda, de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora, sob pena de perda ao direito de indenização.

1.4. É garantido ao Segurado a livre escolha ou a utilização de profissionais referenciados pela Seguradora para sua defesa, exceto quando a lei dispensar a nomeação.

1.5. É facultado à Seguradora intervir na referida ação, assim como o Segurado poderá denunciar a seguradora à lide para integrar a ação judicial, hipótese em que não existirá responsabilidade solidária.

1.6. É proibido ao Segurado fazer acordo, pagar ou adotar outras providências e/ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.

1.7. Em havendo acordo autorizado pela Seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo Segurado, a seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

1.8. A Seguradora poderá celebrar acordo com o terceiro prejudicado, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem for imputada a responsabilidade. Se houver mais de um terceiro prejudicado em um mesmo evento, a Seguradora ficará liberada de sua responsabilidade com o pagamento da totalidade das indenizações das coberturas contratadas do seguro a um ou mais prejudicados.

1.9. O reembolso dos honorários advocatícios fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços advocatícios, sob pena de perda ao direito de indenização, sendo o pagamento efetuado ao término da ação.

1.10. A Seguradora indenizará também na cobertura de Gastos com Defesa as custas judiciais e os honorários sucumbenciais, somente quando o pagamento advenha de decisão judicial transitada em julgado, decisão arbitral ou acordo autorizado pela Seguradora e até o limite máximo de indenização, abatidas eventuais despesas ou indenizações já pagas ao Segurado da referida importância segura.

1.11. O valor do reembolso de custas judiciais e honorários advocatícios totais com a ação judicial está limitado ao valor contratado para a cobertura de RC Gastos com Defesa. Todo e qualquer reembolso efetivado será deduzido dos Limites Máximos de Indenização da cobertura após o recebimento prévio do contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, da defesa devidamente protocolada em Juízo e a devida

denúnciação da Seguradora à lide, quando couber, sendo o reembolso efetuado após o trânsito em julgado da ação.

1.12. É garantido à Seguradora o direito de ressarcimento por valores adiantados ao Segurado, quando restar comprovado que os danos causados a Terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

CLÁUSULA 2. RATIFICAÇÃO

Todos os demais termos das Condições Gerais permanecem inalterados.

SEÇÃO III. CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULA ESPECÍFICA - ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA

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 advocatícios por advogados autônomos e sociedades de advogados, consistentes no aconselhamento jurídico ou outros serviços prestados exclusivamente por advogados devidamente habilitados a um Terceiro pelo Segurado.”

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, incluindo mas não se limitando a perda de prazo, recurso deserto, peças processuais apócrifas, ausência de alegação de preclusão, ausência de alegação de prescrição, consultoria tributária falha ou consultoria trabalhista falha. Para a quantificação de eventual Indenização a ser paga, a Seguradora aplicará a “teoria da perda de uma chance”, quando aplicável, para qualificar percentualmente o impacto da Falha Profissional no desfecho adverso do processo.

Estarão também amparadas por este seguro as Falhas Profissionais cometidas por advogados associados, consultores e estagiários desde que comprovado o vínculo de prestação de serviços entre estes profissionais e o Segurado.

No caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, os direitos de sub- rogação contra o causador do dano serão da Seguradora e, caso o Segurado exerça qualquer renúncia a este direito, impossibilitando a

Seguradora de obter eventual ressarcimento, o Segurado perderá o direito à Indenização e ficará obrigado a restituir quaisquer eventuais valores pagos pela Seguradora.”

III) A DEFINIÇÃO DE SEGURADO É EXCLUÍDA E SUBSTITUÍDA PELA SEGUINTE:

“2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Segurado: a sociedade de advogados, seus sócios, advogados associados e contratados, estagiários e trainees, bem como demais empregados enquanto agindo exclusivamente como contratado do Segurado e comprovado o vínculo de prestação de serviços.”

IV) A SEGUINTE EXTENSÃO DE COBERTURA É ADICIONADA NA CLÁUSULA 5 - EXTENSÕES DE COBERTURA

ADVOGADOS CORRESPONDENTES, REPRESENTANTES, SUBCONTRATADOS, CONTRATADOS E AGENTES

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 cometida por prestadores de serviços não exclusivos do Segurado, tais como advogados correspondentes, representantes, contratados, subcontratados ou agentes do Segurado no desempenho da Atividade Profissional desenvolvida pelo

Segurado e realizada por conta e ordem do Segurado e pelas quais o Segurado seja legalmente responsabilizado.

V) AS SEGUINTE EXCLUSÕES SÃO ADICIONADAS À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE:

“1. RECLAMAÇÕES RESULTANTES, BASEADAS OU ATRIBUÍVEIS A:

(i) CONSULTORIA DE INVESTIMENTO; QUALQUER ESTIMATIVA DE VALOR FUTURO DE UM INVESTIMENTO OU DE UMA PROPRIEDADE, OU A TAXA DE RETORNO OU DE JUROS; OU

(ii) RESULTADO DE PERFORMANCE DE QUALQUER INVESTIMENTO ABAIXO DO ESPERADO OU PREVISTO.

(iii)

1. RECLAMAÇÕES RESULTANTES, BASEADAS OU ATRIBUÍVEIS A QUALQUER EMISSÃO DE PARECER, RECOMENDAÇÃO, OPINIÃO IMPARCIAL, REAL OU

SUPOSTA, RELACIONADA A DECISÃO PELA FUSÃO, QUISIÇÃO, ALIENAÇÃO, OFERTA PARA COMPRA DE AÇÕES OU QUOTAS, REESTRUTURAÇÃO DE CAPITAL, DISSOLUÇÃO OU VENDA TOTAL OU SUBSTANCIAL DOS ATIVOS OU DAS AÇÕES/QUOTAS DE UMA EMPRESA, OU QUALQUER ATIVIDADE DE NATUREZA SIMILAR.

2. QUALQUER NOMEAÇÃO DE UM SEGURADO COMO DIRETOR, ADMINISTRADOR OU CONSELHEIRO DE UMA SOCIEDADE.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – AGÊNCIAS DE VIAGENS E OPERADORAS DE TURISMO

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 para um Terceiro de aconselhamento turístico e intermediação de serviços correlatos por agências de viagens (empresa que intermedia a venda de prestação de serviços turísticos) e por operadoras de turismo (empresa que elabora os pacotes turísticos e negocia diretamente com todos os fornecedores de produtos turísticos).”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – ESCRITÓRIO DE ARQUITETURA

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 de arquitetura e urbanismo por profissionais legalmente habilitados para a prestação de tais serviços, que incluem mas não estão limitados ao cumprimento de contrato pelo Segurado cujo objeto inclua quaisquer serviços profissionais arquitetônicos, de perícia, estudos de viabilidade, coordenação de projetos, gerenciamento e planejamento de projetos, supervisão de construção, informação técnica, cálculo ou pesquisa.”

II) A DEFINIÇÃO DE SEGURADO É EXCLUÍDA E SUBSTITUÍDA PELA SEGUINTE:**“2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS**

Segurado: Pessoa jurídica ou física relacionada na especificação, titular dos direitos deste seguro e responsável pelo cumprimento das obrigações previstas nesta Apólice, bem como sócios, diretores, executivos e demais Empregados legalmente habilitados no desempenho da Atividade

Profissional de arquitetura e urbanismo.”

III) AS SEGUINTE EXCLUSÕES SÃO ADICIONADAS À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE:

“1 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE GARANTIA DE

PERFORMANCE, BEM COMO ATRASO NO CRONOGRAMA DA CONCLUSÃO DO PROJETO;

2- QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DA FABRICAÇÃO DE PRODUTOS OU FALHA EM PRODUTOS;

3- QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS; e

4 – QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE FALHA NA EXECUÇÃO DA OBRA.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – BROADCASTER - TELEVISÃO / RÁDIO / SATÉLITE

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 serviço por produtoras de programas de rádio e televisão, bem como as empresas que realizam a transmissão. Emissoras de televisão, emissoras de tv a cabo, rádio, satélite e webcast (transmissoras de conteúdo multimídia).”

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 eventual responsabilização pelo conteúdo divulgado pelo **Segurado** reclamado por **Terceiros** em virtude de injúria, calúnia, difamação, **Danos Morais** e violação de **Direitos Autorais**.”

III) AS SEGUINTE EXCLUSÕES FICAM REVOGADAS:

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;”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – COMPRADOR DE MÍDIA

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 atividade exercida por profissionais responsáveis pela compra de espaço ou tempo de mídia, bem como o desenvolvimento da campanha e realização do método mais eficaz para o cliente. A compra pode ser feita por várias mídias, tais como: TV, Rádio, Internet.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – CONSULTORIA

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 dos seguintes serviços de consultoria: **Desenvolvimento da Companhia:** consultoria em todos os aspectos da empresa. Atividade estratégica podendo envolver todos os aspectos de uma consultoria de gestão.

Produção: consultoria voltada ao processo de produção em como torná-la mais eficiente.

Marketing e Vendas: Envolve toda a estratégia de marketing, bem como específico aconselhamento de vendas.

Financeiro e Contabilidade: consultoria voltada para folha de pagamento, contabilidade e serviços de controles internos.

Recursos Humanos: consultoria em folha de pagamentos, recrutamento e seleção, treinamento e demais serviços inerentes ao profissional de RH .

Tecnologia da Informação: consultoria para recomendação de uma rede de TI, software, análise de rede, sourcing, bem como para aquisição de produtos. **Garantia de Qualidade:** avaliação de um departamento, projeto ou produto de acordo com critérios técnicos. Assessoria para garantir controle de qualidade ou o cumprimento de uma legislação.

Treinamento: envolve o fornecimento e administração de cursos de formação. Realiza cursos de formação para alcançar determinado nível de competência e certificação dos colaboradores

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE

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 contábeis, por profissional autônomo ou por escritório de contabilidade, legalmente habilitado para a prestação da atividade.

Também inclui abertura de empresas, registros contábeis obrigatórios, elaboração e revisão de demonstrações financeiras, consultoria fiscal, auditoria e perícia contábil, e demais trabalhos inerentes à atividade de contador.”

II) AS SEGUINTE EXCLUSÕES SÃO ADICIONADAS À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE:

“1 - INDEPENDENTE DO ÂMBITO TERRITORIAL CONTRATADO, ESTARÃO EXCLUÍDAS AS **RECLAMAÇÕES** FEITAS SOB JURISDIÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA E CANADÁ;

2 - **RECLAMAÇÕES** RESULTANTES, BASEADAS OU ATRIBUÍVEIS A QUALQUER GARANTIA OU QUALQUER ESTIMATIVA DE VALOR FUTURO DE UM INVESTIMENTO OU DE UMA PROPRIEDADE, OU TAXA DE RETORNO OU DE JUROS, BEM COMO QUALQUER FALHA DE PERFORMANCE EM NÃO OBTER O RENDIMENTO ESPERADO.”

Fica, ainda, convencionado, que a exclusão 6.4 das Condições Gerais da **Apólice** para multas e penalidades impostas ao **Segurado** não se aplica ao reembolso ao **Segurado** de multas e penalidades aplicadas ao **Terceiro** em virtude de uma **Falha Profissional** do **Segurado**, desde que a aplicação de referida multa ou penalidade seja determinada por ação transitada em julgado ou reconhecida por sentença arbitral final, ou por acordo previamente autorizado pela **Seguradora**

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – DESIGNER GRÁFICO

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 profissionais envolvidos na criação de projetos gráficos para publicações e anúncios, desenvolvimento de logotipos, papelaria para firmas individuais, comerciais e industriais e projeção de embalagens. Compreende também o desenvolvimento de web site e consultoria de identidade corporativa.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – EDITORES

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 profissionais responsáveis pela elaboração e emissão de material para distribuição pública, seja por impresso tradicional ou por via eletrônica.”

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 difamação, violação de **Direitos Autorais** e demais erros decorrentes da atividade profissional de Editores.”

III) AS SEGUINTE EXCLUSÕES FICAM REVOGADAS:

“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;”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – EMPREITEIROS

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 atividade exercida por empresas que desenvolvem o projeto, fiscalizam, coordenam, gerenciam, supervisionam as obras ou subcontratam profissionais para isso, desde que tais profissionais sejam legalmente habilitados para a prestação da referida atividade.”

II) A DEFINIÇÃO DE SEGURADO É EXCLUÍDA E SUBSTITUÍDA PELA SEGUINTE:**“2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS**

Segurado: Pessoa jurídica ou física relacionada na especificação, titular dos direitos deste seguro e responsável pelo cumprimento das obrigações previstas nesta **Apólice**, bem como sócios, diretores, executivos e demais **Empregados** no desempenho da **Atividade Profissional**.

III) AS SEQUENTES EXCLUSÕES SÃO ADICIONADAS À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE:

- “1 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE GARANTIA DE PERFORMANCE, GARANTIA DE QUALIDADE OU DE USO, BEM COMO ATRASO NO CRONOGRAMA DA CONCLUSÃO DO PROJETO;
- 2 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DA FABRICAÇÃO DE PRODUTOS OU FALHA EM PRODUTOS;
- 3 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS; e
- 4 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE FALHA NA EXECUÇÃO DA OBRA.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – ESCRITÓRIO DE ENGENHARIA

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 atividade exercida por profissionais que realizam o planejamento, projeto, supervisão, coordenação e gerenciamento da construção e manutenção de estruturas, desde que tais profissionais sejam legalmente habilitados para a prestação das seguintes atividades:

- Engenharia civil;
- Engenharia estrutural;
- Fundações;
- Engenharia mecânica;
- Engenharia elétrica;
- Aquecimento e ventilação;
- Engenharia Química;
- Arquitetura;
- Peritos;
- Estudos de viabilidade;
- Coordenação;
- Supervisão;
- Gerenciamento.”

II) A DEFINIÇÃO DE SEGURADO É EXCLUÍDA E SUBSTITUÍDA PELA SEGUINTE:**2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS**

Segurado: Pessoa jurídica ou física relacionada na especificação, titular dos direitos deste seguro e responsável pelo cumprimento das obrigações previstas nesta **Apólice**, bem como sócios, diretores, executivos e demais **Empregados** no desempenho da **Atividade Profissional**.” AS SEGUINTE EXCLUSÕES SÃO ADICIONADAS À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE:

“1 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE GARANTIA DE PERFORMANCE, GARANTIA DE QUALIDADE OU DE USO, BEM COMO ATRASO NO CRONOGRAMA DA CONCLUSÃO DO PROJETO;

2 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DA FABRICAÇÃO DE PRODUTOS OU FALHA EM PRODUTOS;

3 - QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS; e

4 QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE FALHA NA EXECUÇÃO DA OBRA.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – FOTÓGRAFO E BIBLIOTECA DE IMAGENS

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**

(i) **Fotógrafos:** prestação de serviços para imprensa, realização de cobertura em eventos específicos, tais como casamentos, formaturas e aniversários. Estão cobertos também os ensaios em estúdio realizados para pessoas físicas ou com finalidade comercial; e

(ii) **Biblioteca de imagens:** corresponde a profissionais que oferecem uma série de imagens com destinação comercial. Além dos demais riscos cobertos por esta Apólice, estarão amparadas as Reclamações de Terceiros que aleguem ausência de direito de imagem ”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – IMOBILIÁRIA E ADMINISTRADOR IMOBILIÁRIO

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 empresas que intermediam a venda e locação de imóveis, gestão de imóveis residenciais, comerciais ou industriais, bem como administração de imóveis, sendo responsáveis pela manutenção e segurança de propriedades. Os profissionais envolvidos na atividade devem ser legalmente habilitados.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – MÍDIA

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 agentes de publicidade, compradores de mídia, consultores de relações públicas, consultores de marketing e pequenas editoras, incluindo as seguintes atividades/meios:

- Jornais, revistas, livros, música, roteiro, material de divulgação de peças teatrais;
- Publicidade, design gráfico, design de logotipos ou marcas comerciais, compra de tempo de publicidade e espaço, pesquisa de mercado, relações públicas, marketing, mala-direta, design de jogos, realização de concursos e ofertas especiais.”

II) A SEGUINTE EXCLUSÃO É ADICIONADA À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE:

“1 - RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PREMIAÇÃO CUJO VALOR FORA ACIMADO DO CONTRATADO PELO CLIENTE OU CUJO SORTEIO CONTEMPLOU UM NÚMERO SUPERIOR DE PESSOAS INFORMADAS PELO CLIENTE.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA

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 profissionais voluntários e remunerados vinculados a uma instituição de ensino que prestam serviços a pessoas que não possuem condições econômicas para contratar um advogado.”

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

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.

CLÁUSULA ESPECÍFICA – PAISAGISTA

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 profissionais responsáveis pelo projeto, desenvolvimento, manutenção e reforma de jardins e áreas externas de convivência. Inclui também os profissionais responsáveis por campos gramados esportivos."

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – PESQUISA DE MERCADO E RELAÇÕES PÚBLICAS

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 profissionais envolvidos na promoção da empresa junto a funcionários e clientes. Inclui a realização de pesquisas de opinião, eventos, assessoria de imprensa e gerenciamento de crise.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – PUBLICIDADE E PROPAGANDA

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 profissionais envolvidos na elaboração e desenvolvimento de campanhas publicitárias e/ou na negociação e compra de espaço de mídia.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

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 profissionais responsáveis pelo treinamento, recrutamento e seleção de temporários e efetivos de empresas, bem como terceirização de mão de obra.”

II) AS SEGUINTE EXCLUSÕES SÃO ADICIONADAS À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE

“1 - DANOS CORPORAIS DECORRENTES DE ACIDENTE DO TRABALHO OU INVALIDEZ PARCIAL OU PERMANENTE DEVIDO ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – REGULADOR DE SINISTRO

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 profissionais nomeados pela sociedade seguradora ou resseguradora para analisar e regular sinistros.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – SEGURANÇA DO TRABALHO

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 profissionais responsáveis pela segurança do local de trabalho. Inclui recomendações à empresa para se adequar à legislação

trabalhista.”

II) A SEGUINTE EXCLUSÃO É ADICIONADA À CLÁUSULA 6 – EXCLUSÕES DA APÓLICE:

“1 - RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA PRESTAÇÃO DE CONSULTORIA PARA EMPRESAS QUE POSSUEM QUALQUER TIPO DE EXPOSIÇÃO NUCLEAR, AO AMIANTO OU OFFSHORE.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – TELECOMUNICAÇÃO

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 empresas de soluções em telecomunicações, envolvendo as seguintes atividades:

- Soluções em telefonia fixa e móvel;
- Soluções em telefonia móvel;
- Processamento de Dados;
- Gerenciamento;
- Suporte;
- Consultoria;
- Integração de sistemas.”
-

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – T.I TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

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 empresas de tecnologia da informação, incluindo as seguintes atividades:

- Desenvolvimento de software próprio, de terceiros, customização e criação de software exclusivo para o cliente;
- Análise de sistemas;
- Processamento de Dados;
- Gerenciamento de Recursos;
- Venda e fornecimento de Hardware;
- Instalação e manutenção de Hardware;

- Manutenção e Instalação de Software;
- Consultoria Geral de TI;
- Planejamento Estratégico;
- Consultoria de compra de equipamentos de TI e Software;
- Treinamento;
- Resolução de Problemas (Trouble Shooting);
- Gerenciamento de Projetos;
- Auditoria de Sistemas;
- Provedor de Internet;
- Design de web site.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – TRADUTORES

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 tradutores comerciais, juramentados e técnicos.”

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL

Em consideração ao **Prêmio** pago e observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, fica convencionado por meio desta **Apólice** que a **Seguradora** pagará as **Perdas** para quaisquer pessoas descritas abaixo que venham a ser intimadas a comparecer em Juízo ou Câmara Arbitral, desde que o objeto da ação seja uma **Falha Profissional** do **Segurado** coberta pela **Apólice**, e a **Seguradora** pagará as seguintes despesas por dia em que for necessário comparecimento em Juízo ou Câmara Arbitral cuja distância seja igual ou superior a 500 quilômetros do domicílio do intimado:

- (i) Sócios e diretores do **Segurado**: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais);
- (ii) **Empregado**: R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Para esta cláusula específica não será aplicada **Franquia**.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – DESPESAS DE AJUIZAMENTO

Em consideração ao **Prêmio** pago e observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, fica convencionado por meio desta **Apólice** que a **Seguradora** pagará ao **Segurado** todas as taxas, custos judiciais e demais despesas razoáveis e necessárias incorridas pelo **Segurado**, com o prévio consentimento formal da **Seguradora**, para ajuizar uma ação contra um **Terceiro** que tenha causado prejuízos financeiramente quantificáveis ao **Segurado** em virtude de uma **Reclamação** apresentada durante o **Período de Retroatividade de Cobertura** ou **Período de Vigência** da **Apólice** devidamente notificada, na qual o **Segurado** venha ao final obter êxito judicialmente.

Caso a **Seguradora** entenda que são remotas as chances de êxito na demanda do **Segurado** contra o **Terceiro**, e o **Segurado** insistir com a ação judicial, a **Seguradora** não indenizará quaisquer taxas, custos ou despesas incorridas.

Para esta cláusula específica não será aplicada **Franquia**

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – HONORÁRIOS RETIDOS

Em consideração ao **Prêmio** pago e observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, fica convencionado que a **Seguradora** pagará eventuais honorários do **Segurado** que o cliente do **Segurado** se recuse a pagar, excluindo-se dos honorários as taxas e impostos, desde que o **Segurado**, concomitantemente:

- a) apresente para a **Seguradora** evidência escrita de resposta do seu cliente quando cobrado extrajudicialmente de que, caso venha a ser feita a cobrança por meios judiciais, o cliente do **Segurado** tenha ameaçado apresentar **Reclamação** que estaria supostamente coberta pela **Apólice** com base em suposta **Falha Profissional** nos serviços prestados que originaram referidos honorários que foram retidos;
- b) a suposta futura **Reclamação** mencionada no item a) acima sugestivamente supere o valor dos honorários retidos, a exclusivo critério da **Seguradora**;
- c) o **Segurado** entregue à **Seguradora** declaração escrita de que este não prosseguirá com a cobrança por meio judicial do seu cliente; e

- d) o **Segurado** obtenha do seu cliente uma declaração escrita de que este não irá apresentar **Reclamação** contra o **Segurado** se este desistir de cobrar os honorários retidos pelo cliente.

Para esta cláusula específica não será aplicada **Franquia**.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – COBERTURA PARA RUN OFF PARA ATIVIDADE PROFISSIONAL

Em consideração ao **Prêmio** pago e observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, caso o **Segurado** venha a cessar a prática de serviço profissional durante ou após o **Período de Vigência** da **Apólice** e não contrate posteriormente seguro de responsabilidade civil semelhante, a **Seguradora** indenizará em nome do **Segurado** todos os danos segurados por essa **Apólice** em relação a quaisquer **Reclamações** feitas pela primeira vez contra o **Segurado** por um período de 6 (seis) anos a contar da data em que terminou o **Período de Vigência** da **Apólice** (se não fosse pela extensão dessa cobertura para *run off*) e que surjam em decorrência de um **Ato Danoso** cometido antes da data em que o **Segurado** cessou a prática da atividade segurada.

Esta cobertura de *run off* não pode ser contratada se o **Segurado** não tiver renovado esta **Apólice** devido à falta de pagamento de **Prêmio**.

O **Prêmio** adicional devido uma única vez está indicado na especificação da **Apólice** e deverá ser pago se e quando o **Segurado** vier a cessar a prática da atividade segurada.

Para fins dessa cobertura de *run off*, é considerado que o **Segurado** cessou a prática da atividade segurada (com efeitos a partir dessa data) se o **Segurado** interromper a prática das **Atividades Profissionais** indicadas na especificação da **Apólice** de forma permanente e indeterminada, por razões de invalidez, aposentadoria, cessação voluntária da prática ou por qualquer outra razão.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA

Em consideração ao **Prêmio** pago e observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, fica convencionado por meio desta **Apólice** que a **Seguradora** pagará as **Perdas** decorrentes de qualquer **Reclamação** de cliente do **Segurado** baseada em um **Ato Danoso** causado pela prestação de **Atividade Profissional** do **Segurado** que seja decorrente de:

- Quebra de confidencialidade ou uso incorreto de informações guardadas no Sistema de Tecnologia do **Segurado**;

- Negligência do **Segurado** em conteúdos de Internet, causando um prejuízo a seu cliente;
- Negligência do **Segurado** em prevenir acessos, uso ou adulteração indevida de sistemas de tecnologia, incluindo:
- Ataque de hackers;
- Ataque de vírus;
- Roubo de dados eletrônicos;
- Transmissão involuntária de vírus do **Segurado** a seu cliente.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – POLUIÇÃO

Em consideração ao **Prêmio** pago e observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na especificação da **Apólice**, fica convencionado que a **Seguradora** também pagará as **Perdas** resultantes exclusivamente e unicamente de **Reclamação** com base em **Ato Danoso** do **Segurado** decorrente da presença, descarga, dispersão, liberação, migração ou fuga, seja alegada ou efetiva ou eminente, de poluentes de qualquer tipo (exceto amianto, material nuclear ou radioativo), que cause poluição súbita e inesperada, entendida como aquela decorrente de acidente que cause **Danos Ambientais** não-intencionais cujo início ocorra em momento claramente identificável, e que tenha duração máxima de 72 (setenta e duas) horas a partir do seu início.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA – APÓLICE LOCAL DE PROGRAMA INTERNACIONAL

Por meio desta cláusula específica, que passa a integrar a APÓLICE, fica entendido e acordado que esta APÓLICE é parte integrante do Programa Internacional de Seguros acordado com a EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ a fim de garantir consistência na cobertura de Seguro de Responsabilidade Civil Profissional mundialmente.

No Programa Internacional de Seguros fica acordado com a EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ, e traduzido nos termos desta APÓLICE e no cálculo do PRÊMIO, que todas as apólices de Seguro de Responsabilidade Civil Profissional que façam parte deste Programa Internacional de Seguros têm um limite agregado comum de responsabilidade.

O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta APÓLICE é, assim, parte do limite agregado de responsabilidade do Programa Internacional de Seguros, e não complementar a ele. Nos termos deste documento qualquer pagamento ou qualquer acordo de pagamento com base em qualquer apólice deste Programa Internacional de

Seguros deverá reduzir o limite agregado comum de responsabilidade do Programa Internacional de Seguros. Como consequência, caso o limite agregado disponível remanescente do Programa Internacional de Seguros for reduzido abaixo do valor do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta APÓLICE, o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta APÓLICE ficará reduzido na mesma proporção.

Emendas às Especificações da Apólice

O seguinte item é acrescentado às "Especificações" desta apólice: Empresa Controladora Matriz

Emendas às Definições

O seguinte item foi acrescentado à Seção de "Definições" desta apólice:

EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ refere-se a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, sediada em XXXXXXXXXXXXXXX.

Cláusula de Interpretação

Respeitando-se a Legislação local, havendo possibilidade, o âmbito de coberturas, extensões de cobertura, definições e exclusões contidas nesta apólice serão tão amplo quanto os contidos na apólice da Empresa Controladora Matriz.

Contanto que, em hipótese alguma o parágrafo anterior se aplique nem tenha qualquer efeito sobre as disposições da apólice que regem prêmios, Limite MAXIMO DE GARANTIA, sublimites de responsabilidade, franquias, reclamações feitas (e com notificação), Território de Cobertura ou endossos específicos.

A respectiva cláusula desta apólice que trata de Outros Seguros fica alterada pelo acréscimo da seguinte cláusula:

Esta apólice se aplicará prioritariamente a qualquer Seguro de Responsabilidade Civil Profissional da EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ.

Todas as apólices que fazem parte do Programa Internacional de Seguros devem ser entendidas neste contexto.

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

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO ABSOLUTA PARA EVENTOS CIBERNÉTICOS

Fica entendido e acordado que a presente **Apólice** não cobre qualquer **Perda** decorrente, relacionada ou resultante de qualquer **Evento Cibernético**.

Para os fins da presente cláusula, serão adicionadas as definições abaixo na Cláusula 2 - Glossário de Termos Técnicos, das Condições Gerais da **Apólice**:

Evento Cibernético significa qualquer alegação, suspeita ou comprovação de:

- (a) Danos, perda, destruição, corrupção, roubo ou perda do controle operacional dos dados ou processamento não autorizado ou negligente, coleta, registro, recuperação, divulgação, disseminação ou eliminação de dados pelo **Segurado** ou um prestador de serviços terceirizado contratado pelo **Segurado**; e / ou
- (b) Acesso não autorizado ou uso de quaisquer informações pessoais / dados pessoais ou informações confidenciais (exceto informações legalmente disponíveis no domínio público ou no público em geral, a menos que essas informações disponíveis publicamente se tornem identificáveis exclusivamente por meio da coleta e / ou processamento) enquanto estiver sob os cuidados e a custódia, ou controle, do **Segurado** ou um prestador de serviços terceirizado contratado pelo **Segurado**; e / ou
- (c) Falha não física e tecnológica do **Sistema Computacional da Empresa** ou falha de medidas de segurança tecnológica destinadas a proteger os dados de qualquer formato. Isso inclui, mas não se limita a, qualquer interrupção dos negócios do **Segurado** causada por tais eventos; e / ou
- (d) Direção maliciosa do tráfego de rede, introdução de código malicioso ou outro ataque malicioso direcionado a, ocorrendo ou utilizando o **Sistema Computacional da Empresa**. Isso inclui, mas não se limita a, qualquer interrupção dos negócios do **Segurado** causada por tais eventos; e / ou
- (e) Interrupção dos negócios do **Segurado** causada por um ato accidental, não intencional ou negligente, erro ou omissão do **Segurado** na operação ou manutenção do **Sistema Computacional da Empresa** que causa

indisponibilidade total ou parcial do **Sistema Computacional da Empresa**; e / ou

- (f) Violação de leis e regulamentos relativos à privacidade e resultantes dos itens (a) a (e) acima.

Para os fins dos itens (a) e (c) da definição de Evento Cibernético, os dados incluem, entre outros, informações pessoais / dados pessoais e / ou informações confidenciais (exceto as que estão legalmente disponíveis em domínio público ou para o público em geral, a menos que as informações disponíveis publicamente se tornem identificáveis exclusivamente por meio de coleta e / ou processamento) de qualquer forma.

Sistema Computacional da Empresa significa um sistema de computador (incluindo, sem limitação, hardware, software e/ou programas de computador) alugado, de propriedade ou operado ou que é disponibilizado ou acessível ao **Segurado** ou seu(s) provedor(es) de serviços terceirizados para o objetivo de armazenar e processar os dados ou o software eletrônico do **Segurado**.

Código Malicioso significa qualquer código danoso, desautorizado e corrompedor que tenha por finalidade se infiltrar em um ambiente computacional e migrar de um ambiente computacional a outro.

Todos os demais termos, condições, provisões, exclusões e limitações deste contrato de seguro permanecem inalteradas.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO POR EMBARGOS E SANÇÕES

Não obstante as demais condições desta apólice, a seguradora e/ou a resseguradora não fornecerá cobertura, não fará quaisquer tipos de pagamentos e/ou reembolso e não prestará qualquer serviço ou benefício ao segurado ou a qualquer terceiro ou beneficiário que violar ou incorrer em qualquer lei, regulamento ou imposição aplicável de embargos e sanções comerciais ou econômicas e expor a seguradora e/ou resseguradora, seu grupo econômico e administradores à qualquer tipo de ação punitiva, embargo, sanção, proibição ou restrição, incluindo mas não se limitando, àquelas impostas por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, pelas Nações Unidas, ou por algum governo/país/federação, tais como os Estados Unidos da América, o Reino Unido, a União Europeia e o Brasil ou ainda a qualquer outra lei, regulamento ou imposição referente a embargo e sanção econômica ou comercial aplicável à jurisdição que a seguradora e/ou resseguradora estejam sujeitas.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas condições gerais do seguro deste produto, esta apólice não cobre quaisquer perdas, inclusive lucros cessantes, responsabilidades, danos, indenizações, lesões, enfermidades, doenças, mortes, pagamentos médicos, custos de defesa, custos, despesas ou qualquer outro valor real ou alegado, direta ou indiretamente e independentemente de qualquer outra causa contribuindo simultaneamente ou em qualquer sequência, originada de, causada por, decorrente de, contribuída por, resultante de, ou de outra forma em conexão com uma Doença Transmissível ou o medo ou ameaça (seja real ou percebida) de uma doença transmissível, decretação de surto, pandemia, endemia e epidemia.

1.1 A ausência de cobertura à que se refere esta cláusula, decorrerá, inclusive, em caso de ordem estatal, de qualquer ente da federação ou não, que determinou o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado em razão da ocorrência de decretação de surto, doença transmissível, pandemia, endemia e epidemia.

1.2 Esta cláusula se aplica a todas as coberturas e extensões de coberturas contratadas na apólice.

2. Para os fins desta cláusula, perda, inclusive lucros cessantes, responsabilidade, dano, compensação, lesão, enfermidade, doença, morte, pagamento médico, custo de

defesa, custo, despesa ou qualquer outro valor, inclui, mas não está limitado a qualquer custo para limpar, desintoxicar, remover, monitorar ou testar:

2.1 uma doença transmissível, uma decretação de surto, pandemia, endemia e epidemia; ou

2.2 de qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível, uma decretação de surto, pandemia, endemia e epidemia.

3. Conforme usado neste documento, uma doença transmissível significa qualquer doença que pode ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente de qualquer organismo para outro organismo onde:

3.1 a substância ou agente inclui, mas não está limitado a um vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou, ainda, qualquer variação dos mesmos, seja considerado vivo ou não;

3.2 o método de transmissão, seja direta ou indireta, inclui, mas não está limitado a transmissão aerotransportada, transmissão de fluidos corporais, transmissão de ou para qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gás ou entre organismos; e

3.3 a doença, substância ou agente pode causar ou ameaçar danos à saúde humana, ou ao bem-estar humano, incluindo lesões corporais, doenças, perturbações emocionais ou possa causar ou ameaçar danos, deterioração, perda de valor de comercialidade ou perda de uso de bens segurados ou danos à propriedade.