

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – E&O APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

**CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
PROFISSIONAL – E&O
APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO**

SUMÁRIO

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – E&O	2
APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO	2
INFORMAÇÕES PRELIMINARES	4
APRESENTAÇÃO	4
1. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES	5
2. OBJETO DA APÓLICE	16
3. GARANTIAS	17
4. EXCLUSÕES	17
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	21
6. FORMA DE CONTRATAÇÃO	21
7. ACEITAÇÃO DO RISCO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA	22
8. VIGÊNCIA	24
9. RENOVAÇÃO	24
10. CANCELAMENTO E RESCISÃO	25
11. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) 25	26
12. LIMITE AGREGADO (LA)	27
13. PRAZO ADICIONAL	27
14. FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	28
15. ALTERAÇÃO NO RISCO	29
16. PERDA DE DIREITO	29
17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	31
18. PAGAMENTO DO PRÊMIO	33
19. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO	36
20. REGULAÇÃO DE SINISTRO	37
21. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	38
22. NOTIFICAÇÃO	39
23. RECLAMAÇÃO CONEXA/ ÚNICA	40
24. DEFESA E ACORDO	40
25. ALOCAÇÃO	41
26. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO	42

27.	CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	43
28.	CESSÃO	44
29.	REINTEGRAÇÃO	44
30.	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	44
31.	PRESCRIÇÃO	45
32.	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, FORO E SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS	45
33.	MOEDA.....	45
34.	ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR SERVIÇOS.....	45
	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA POR MODALIDADE PROFISSIONAL	47

CONDIÇÕES GERAIS

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

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

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

As condições contratuais deste produto poderão ser consultadas na SUSEP em www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo da Apólice e da Proposta.

O Segurado, por meio próprio ou por seu corretor de seguros ou representante legal, ao assinar a proposta de seguro, declara o conhecimento e o acesso a presente condições contratuais, pelos canais disponíveis pela seguradora e constante na proposta de seguro.

APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do Seguro **de RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL (E&O)**, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

Este Contrato de Seguro está dividido em 3 (três) partes, as quais em conjunto recebem o nome de Condições Contratuais, são elas:

- I. **Condições Gerais:** reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas e/ou modalidades incluídas nesta Apólice de Seguro, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.
- II. **Condições Especiais:** estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas e/ou modalidades do seguro de Responsabilidade Civil Profissional E&O, eventualmente alterando as Condições Gerais.
- III. **Condições Particulares:** subdivisão classificada com Coberturas Adicionais, Cláusulas Particulares e/ou Cláusulas Específicas, conforme natureza da alteração:

- a) **Coberturas Adicionais:** visam garantir riscos excluídos implícita ou explicitamente nas Condições Gerais e/ou Especiais.
- b) **Cláusulas Particulares:** alteram ou complementam disposições das Condições Gerais e das Condições Especiais, sem cobrança de prêmio adicional.
- c) **Cláusulas Específicas:** alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das Coberturas Adicionais, sem a cobrança de prêmio adicional. O **Segurado** aceita explicitamente as cláusulas limitativas constantes na presente **Apólice à Base de Reclamações com Notificação** e que se encontram no texto destas condições contratuais.

Para os casos não previstos nestas condições contratuais, será aplicada a legislação que regulamente os seguros no Brasil.

1. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES

1.1 Para simplificar a compreensão da terminologia utilizada, apresentamos a seguir uma lista dos principais termos técnicos empregados. Estes termos, quando mencionados na presente **Apólice**, seja no singular ou no plural e que apareçam nesta apólice em negrito com a primeira letra maiúscula devem ser entendidos e interpretados conforme os significados descritos abaixo:

APÓLICE

É o conjunto de documentos através dos quais se formaliza o contrato de seguro firmado entre **Seguradora** e **Segurado**, definindo-se o escopo da garantia contratada, seus valores e condições.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de **Danos**, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade 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 (“CLAIMS MADE BASIS”)

É a forma de contratação de seguro de responsabilidade civil, inclusive do seguro de Responsabilidade Civil Profissional (E&O), em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou pagas a terceiros por um **Segurado**, a título de reparação de **Perdas Indenizáveis**, estipulada por tribunal judicial civil ou decisão arbitral ou decisão administrativa do poder público ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- (a) durante o **Período de Vigência**;
- (b) durante o **Prazo Complementar**; quando aplicável; ou
- (c) durante o **Prazo Suplementar**, se contratado e quando aplicável.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES

Tipo especial de **Apólice à Base de Reclamações**, que se distingue das demais por facultar ao **Segurado**, exclusivamente durante **Apólice**, a possibilidade de registrar formalmente junto à **Seguradora** fatos ou circunstâncias potencialmente danosos cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por terceiros prejudicados. Se o **Segurado** não tiver registrado na **Seguradora** o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado no futuro por terceiros prejudicados, a apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da **Reclamação** será acionada.

APÓLICE DE EXCESSO

Hipótese em que esta **Apólice**, se transforma em **Apólice de Excesso**, quando seja contratada dentro de um **Programa de Seguros** no qual o seu **Limite Máximo de Garantia** em faixa superior à **Apólice de Primeiro Risco** e, quando aplicável, superior às **Apólices de Excesso Intermediárias**.

APÓLICES DE EXCESSO INTERMEDIÁRIAS

Hipótese em que esta **Apólice** compõe **Programa de Seguro**, que possuam **Limites Máximos de Garantias** em faixas entre a **Apólice de Primeiro Risco** e a **Apólice de Excesso**

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas devidamente estabelecidas na **Especificação**

ATO DOLOSO

Qualquer gênero ou espécie de ação ou omissão dolosa, simulada, fraudulenta ou praticada com culpa grave equiparável ao dolo, incluindo, porém não se limitando à, infração dolosa de lei ou norma, simulação, falsificação de documentos ou de produtos, bem como qualquer outro **Ato Doloso** praticado pelo **Segurado**, beneficiário ou representante que resulte em algum benefício, proveito pessoal, ganho ou vantagem ilegal para eles ou para terceiros ou qualquer ato que resulte na violação deliberada de qualquer lei, normativo, regulamento ou disposição contratual ou estatutária pelo **Segurado**.

ATO DANOSO / FATO GERADOR

Qualquer ação, erro ou omissão voluntária, negligência, imprudência, imperícia, declaração enganosa, seja efetiva, alegada ou tentada, que cause **Danos** a terceiros, praticada pelo **Segurado** exclusivamente em razão de execução de sua **Atividade Profissional**, desde que ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.

AVISO DE SINISTRO

Aviso elaborado por escrito pelo qual o **Segurado** informa à **Seguradora**, durante o **Período de Vigência**, ou durante o **Prazo Adicional**, quando cabível, a ocorrência de uma **Reclamação de Terceiros**. É uma das obrigações do **Segurado** e deve ser feita de imediato tão logo seja tomado conhecimento do **Sinistro**.

COLABORADOR

Significa a pessoa física que, durante o **Período de Vigência** ou do **Período de Retroatividade** da **Apólice**, presta serviços contínuos a uma empresa, sob a direção desta, em troca de remuneração sendo vinculado a pessoa jurídica contratante por meio de contrato de trabalho CLT ou contratado por meio de outra pessoa jurídica desde que de forma exclusiva e contínua e subordinada à pessoa jurídica contratante.

CORRETOR DE SEGUROS

Pessoa física ou jurídica, e o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

COSSEGURO

É a divisão de um risco segurado entre duas ou mais seguradoras, onde cada uma se responsabiliza por uma parte específica do valor total do seguro. Nesse arranjo, uma das seguradoras é designada como seguradora líder, sendo mencionada na **Apólice**. A seguradora líder tem a responsabilidade de administrar o contrato e representar todas as demais seguradoras no relacionamento com o **Segurado**.

COSSEGURADORA

É a seguradora que participa de um arranjo de **Cosseguero** dividindo um risco com uma ou mais seguradoras

CULPA GRAVE

É aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda de direitos por parte do **Segurado**. Será considerada culpa grave aquela constatada em decisão irreversível do Poder Judiciário, do Tribunal Arbitral ou de órgão público administrativo.

CUSTOS DE DEFESA

Quaisquer emolumentos, honorários periciais, custas judiciais e despesas necessárias, que sejam exclusivamente decorrentes de defesas ou recursos relacionados a qualquer **Reclamação** coberta por esta **Apólice** desde que devidamente comprovadas pelo **Segurado**.

CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

Significam os custos, despesas em uma **Investigação** pela primeira vez durante o **Período de Vigência** desde que possam resultar em uma **Reclamação** no futuro, quando o **Segurado**:

- i tiver obrigatoriamente que comparecer ao órgão investigador;
- ii seja identificado como alvo de uma **Investigação** pelo órgão investigador.

O conhecimento de uma **Investigação** será o recebimento formal de notificação, intimação ou recebimento de ofício pelo **Segurado** para procedimentos investigatórios que o envolva diretamente.

DANO

Refere-se à diminuição do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, à violação de seus direitos, ou, no caso de pessoas físicas, à lesão ao corpo, à mente ou aos direitos da personalidade.

DANOS AMBIENTAIS

Perdas reais, iminentes ou alegadas, decorrentes de atividades como produção, transporte, despejo, dispersão, vazamento, tratamento ou armazenamento, que causem degradação da qualidade ambiental. Essas perdas serão consideradas **Dano Ambiental** quando alterarem negativamente as características do meio ambiente ou dos recursos

naturais, abrangendo lençóis freáticos, águas superficiais, solo e outros componentes da biosfera, incluindo fauna e flora.

DANO CORPORAL

Toda ofensa que comprometa a normalidade funcional do corpo humano, seja do ponto de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluindo doenças, invalidez temporária ou permanente, e a morte.

Esta definição não abrange Danos Morais, Danos Estéticos e Danos Materiais.

DANO MATERIAL

Refere-se a qualquer alteração em um bem tangível ou corpóreo que resulte na redução ou anulação de seu valor econômico. Exemplos incluem deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do bem.

Não se enquadram nesta definição a redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como dinheiro, créditos e/ou valores mobiliários. Além disso, a diminuição ou eliminação da expectativa de lucros ou ganhos financeiros e/ou valores mobiliários também não se caracteriza como dano material.

DANOS MORAIS

Referem-se a lesões causadas por terceiros ao patrimônio psíquico ou à dignidade de uma pessoa, abrangendo, de forma mais ampla, os direitos da personalidade. Essas lesões resultam em sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da presença concomitante de **Danos Materiais, Danos Corporais** ou estéticos.

Para pessoas jurídicas, os **Danos Morais** estão relacionados a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, geralmente resultando em perdas financeiras indiretas e não contabilizáveis, independentemente da ocorrência de outros tipos de **Danos**.

DATA DE CONTINUIDADE

Significa a data aplicável e referida como tal na **Especificação** da **Apólice** para fins de aplicação da Exclusão “**Reclamações, Atos Danosos anteriores, Seguros anteriores**”.

DATA DE RETROATIVIDADE

Data que é igual ou anterior ao início da vigência da primeira apólice de uma série contínua e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamações**, a ser acordada pelas partes no momento da contratação inicial do seguro, conforme especificado na **Especificação**.

DECLARAÇÕES DO SEGURADO

Todas as informações submetidas à **Seguradora**, publicadas nos sítios ou domínios de internet do **Segurado** ou de autoridades regulatórias. Inclui-se nesta definição os questionários de risco e/ ou as jornadas digitais eventualmente utilizadas para a contratação desta **Apólice**.

DESPESAS DE GERENCIAMENTO DE CRISE

Referem-se aos honorários, custos ou despesas incorridas, com a prévia anuência da **Seguradora**, para a contratação de empresas ou consultores de relações públicas, empresas de gerenciamento de crise ou escritórios de advocacia. Essas entidades devem ser amplamente reconhecidas no mercado por sua especialização ou comprovada qualificação profissional.

DESPESAS DE PUBLICIDADE

Custos, taxas e despesas necessariamente incorridos por um **Segurado** para a contratação de:

- i Consultores em marketing, relações públicas e/ou assessoria de imprensa; ou
- ii Espaço para anúncio em veículo de comunicação.

As **Despesas de Publicidade** necessariamente devem ser destinadas a mitigar os efeitos adversos na sua reputação, advindos de uma **Reclamação** coberta.

DESPESAS PROCESSUAIS

Honorários legais, custos e despesas incorridos pelo **Segurado** para ajuizar processos judiciais.

ENDOSSO

É o documento que oficializa qualquer modificação na apólice de seguro, acordada entre o **Segurado** e a **Seguradora**.

ESPECIFICAÇÃO

Documento integrante desta **Apólice** que detalha as características específicas do seguro contratado.

FRANQUIA

Valor monetário indicado na **Especificação**, que representa a participação do **Segurado** nos prejuízos decorrentes de cada Perda Indenizável.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Significa a remuneração paga aos advogados pela prestação de serviços quando contratados por um **Segurado** em razão de uma **Reclamação** ou **Investigação**.

No entanto, não são considerados como Honorários Advocatícios os valores referentes ao salário de qualquer Segurado ou de seus Colaboradores, bem como os custos incorridos com seu Departamento Jurídico interno.

INVESTIGAÇÃO

Significa investigação ou inquérito administrativo iniciadas por algum órgão governamental, órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes legais para investigar os negócios do **Segurado** desde que exclusivamente por conta da execução de sua **Atividade Profissional**

INSOLVÊNCIA

A condição resultante de:

- i requerimento de recuperação judicial ou extrajudicial, a apresentação de pedido de falência (incluindo autofalência) contra qualquer pessoa jurídica ou a cessão de bens em benefício de seus credores; ou
- ii declaração ou pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial de qualquer pessoa jurídica; ou
- iii declaração ou pedido de regime de administração especial temporária, intervenção ou liquidação extrajudicial de qualquer pessoa jurídica; ou
- iv qualquer procedimento legal em face a qualquer pessoa jurídica que tenha o mesmo objetivo que os processos de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, ou de intervenção ou liquidação, independentemente de sua designação.

LIMITE AGREGADO (LA)

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 um fator superior ou igual a um.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

No caso de **Sinistros** que envolvam diferentes coberturas, a responsabilidade da **Seguradora** será limitada ao **Limite Máximo de Garantia** indicado na **Especificação**.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Refere-se ao valor monetário máximo pelo qual a **Seguradora** se responsabiliza em relação ao conjunto de coberturas previstas na **Apólice**. Este limite define o teto financeiro que a **Seguradora** irá pagar em caso de **Sinistro**.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

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

A cada **Sinistro**, o respectivo **Limite Máximo de Indenização** por cobertura será reduzido do mesmo valor monetário da indenização paga.

No caso de **Sinistros** que envolvam diferentes coberturas, a responsabilidade da **Seguradora** será limitada ao **Limite Máximo de Garantia** indicado na **Especificação**.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO ADICIONAL

Valor adicional determinado pela **Seguradora** para garantir eventuais prejuízos, em excesso ao **Limite Máximo de Indenização** por cobertura contratada na **Apólice de Primeiro Risco**, decorrentes do risco coberto por cada cobertura contratada na **Apólice de Excesso** e mencionada na **Especificação**.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO TOTAL

Significa a soma do **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Apólice de Primeiro Risco** e do **Limite Máximo de Indenização Adicional** previsto na **Apólice de Excesso**.

NOTIFICAÇÃO

É o procedimento pelo qual o **Segurado** informa à **Seguradora**, por escrito e exclusivamente durante o **Período de Vigência**, sobre fatos ou circunstâncias potencialmente prejudiciais que ocorreram entre a **Data de Retroatividade** e o término da vigência da **Apólice**. Esses eventos podem resultar em uma **Reclamação** futura. Ao realizar uma **Notificação**, o **Segurado** assegura que a **Apólice** em vigor será vinculada à regulação de **Sinistros** decorrentes das futuras **Reclamações** de terceiros prejudicados diretamente relacionadas a notificação efetuada.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

É o percentual determinado na **Especificação** que o **Segurado** deve participar nos prejuízos indenizáveis pela **Apólice** em caso de sinistro coberto pela **Apólice**.

PERDA INDENIZÁVEL

Se decorrentes de uma **Reclamação** contra o **Segurado** coberta pela **Apólice**, **Perdas Indenizáveis** são:

- i **Indenização** monetária definida em uma decisão judicial irrecorrível ou decisão arbitral final ou decisão administrativa final, proferida contra o **Segurado**, em razão de **Ato Danoso** por ele praticado e pela qual seja legalmente responsável; ou
- ii a importância monetária resultante de um acordo, incluindo, mas não se limitando a Termos de Ajustamento de Conduta e Termos de Compromisso, desde que firmados com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

É o intervalo temporal limitado inferiormente pela **Data de Retroatividade** (inclusive) e, superiormente, pela data de início do **Período de Vigência** desta **Apólice**.

PERÍODO DE VIGÊNCIA

É o intervalo temporal informado na **Especificação** pelo qual a **Apólice** está contratada.

POLUENTES

Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a, asbestos, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. Tais resíduos incluem, porém sem se limitar a, material a ser reciclado, reconicionado ou restituído e materiais nucleares.

POLUIÇÃO

Dispensa, descarga, liberação ou vazamento de **Poluentes** no meio ambiente.

PRAZO ADICIONAL

Período adicional que possibilita a apresentação de **Reclamação** de **Terceiros** ao **Segurado** a partir do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, ou da data de seu cancelamento, exclusivamente concedido pela **Seguradora** se a **Apólice**:

- i não for renovada e não for substituída por outra apólice;

- ii for transferida para outra seguradora que não admita, integralmente, o **Período de Retroatividade** desta **Apólice**;
- iii for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência** ao final do **Período de Vigência** na **Seguradora** ou em outra companhia seguradora; ou
- iv for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato de que as indenizações por **Perda Indenizável** exauriram o **Limite Máximo de Garantia**.

O **Prazo Adicional** poderá ser concedido em dias modalidades:

- i. Prazo adicional complementar, concedido um **Prazo Adicional** pela Seguradora sem a cobrança de **Prêmio Adicional**;
- ii. Prazo adicional suplementar, ofertado facultativamente pela **Seguradora** mediante a cobrança de **Prêmio Adicional**, sendo este novo prazo, de contratação facultativa pelo Segurado. Se contratado pelo Segurado, o início do Prazo Adicional será em data imediatamente posterior ao término do Prazo adicional complementar concedido pela Seguradora.

O **Prazo Adicional** não acarreta, em hipótese alguma, para todos os efeitos, a ampliação do **Período de Vigência**.

PRÊMIO

É o valor monetário que o **Segurado** paga à **Seguradora** para que esta assuma os riscos cobertos pela **Apólice**.

PROGRAMA DE SEGUROS

Arranjo que compreende a contratação de apólices complementares de seguro dividido em faixas de **Limite Máximo de Garantia**, sendo composto de uma **Apólice de Primeiro Risco**, uma **Apólice de Excesso** e, quando contratadas, por **Apólices de Excesso Intermediárias**.

No caso de um **Sinistro**, o consumo dos **Limites Máximos de Garantia** de cada **Apólice** será consumido com a seguinte priorização:

- i **Apólice de Primeiro Risco**;
- ii **Apólices de Excesso Intermediárias**; e
- iii **Apólice de Excesso**.

PROPOSTA

Documento que oficializa a intenção do proponente em adquirir a **Apólice**.

RECLAMAÇÃO

Significa:

- i Pedido, demanda, requerimento ou reivindicação por escrito em face a um **Segurado**, cujo objeto seja diretamente decorrente de um **Ato Danoso**;
- ii Processo judicial, administrativo ou arbitral em face a um **Segurado**, cujo objeto seja diretamente decorrente de um **Ato Danoso**.

Para fins desta definição, uma **Investigação** não será considerada uma **Reclamação**

Fica entendido e acordado que a **Reclamação** é caracterizada no momento em que o **Segurado** toma conhecimento da notificação de sua instauração (judicial, extrajudicial ou arbitral)

SEGURADO

Desde que devidamente habilitadas (quando obrigatório) para a execução da **Atividade Profissional** quando do alegado cometimento de **Ato Danoso**, serão considerados como **Segurados** as:

- i Pessoa física devidamente indicada na **Especificação**
- ii Pessoa jurídica devidamente indicada na **Especificação**, incluindo seus sócios, diretores e **Colaboradores** desde que desempenhado a **Atividade Profissional** quando do alegado cometimento de **Ato Danoso**;

SEGURADORA

Companhia de seguros emissora da **Apólice** sendo legalmente constituída sob as leis do Brasil e autorizada a funcionar pela SUSEP.

SINISTRO

É a **Reclamação** coberta por esta **Apólice**

SUBSIDIÁRIA

Pessoa jurídica que, no momento do alegado cometimento de **Ato Danoso**, esteja de forma direta ou indireta, sob o controle societário do **Segurado**. Para fins desta definição o controle societário ocorre nas hipóteses abaixo listadas se o **Segurado**:

- i Possuir direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração
- ii Possuir direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros da diretoria, quando não houver conselho de administração;
- iii Possuir mais da metade do capital votante; ou
- iv Possuir mais da metade do capital social; OU
- v For indicada como controladora em acordo de acionistas.

SUSEP

Superintendência de Seguros Privados, autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

TERCEIRO

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

TERMO DE GARANTIA LIMPA

Documento apresentado pelo **Segurado** com uma declaração do **Segurado** de inexistência de conhecimento prévio sobre qualquer **Ato Danoso** que possa gerar a expectativa de **Reclamação**.

2. OBJETO DA APÓLICE

2.1 O objeto do presente seguro corresponde à garantia dada, pela **Seguradora**, contra **Perdas Indenizáveis** decorrentes de riscos cobertos e não excluídos nesta **Apólice**, observados os termos, condições, limites, exclusões e prazos previstos neste instrumento.

2.2 Desde que o **Prêmio** de seguro tenha sido pago conforme a legislação brasileira a **Apólice** garantirá a **Perda Indenizável** devida à terceiro que iniciou uma **Reclamação** contra o **Segurado** relacionada à **Ato Danoso** ocorrido durante o **Período de Vigência** ou do **Período de Retroatividade** e comunicada à **Seguradora** durante o **Período de Vigência** ou do **Prazo adicional** (quando aplicável).

3. GARANTIAS

3.1 Esta **Apólice** aplicar-se-á exclusivamente quando no decorrer do **Período de Vigência** ou durante o **Prazo Adicional**, a **Perdas Indenizáveis** decorrentes em uma **Reclamação** relacionada a **Atos Danosos** ocorridos durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** for movida por um terceiro em face a um **Segurado**.

3.2 As Coberturas Adicionais não podem ser contratadas sem uma Cobertura Básica.

4. EXCLUSÕES

4.1 A Seguradora não assumirá responsabilidade por Custos de Investigação, Custos de Defesa, Honorários Advocatícios e Perdas Indenizáveis relativas a qualquer das coberturas desta Apólice em qualquer uma das seguintes situações:

CONDUTA INTENCIONAL

Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência da prática, pelo Segurado, seu beneficiário ou seu representante, de Ato Doloso ou de Culpa Grave equiparável ao dolo. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão aplica-se aos acionistas ou sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Colaboradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

Tal exclusão somente será aplicável na hipótese de decisão final judicial ou arbitral, confissão do Segurado, inclusive em acordo de delação premiada e demais acordos com órgãos governamentais, que atestem as condutas mencionadas em tais itens

No caso de constatação da prática de Ato Doloso, o Segurado deverá reembolsar a Seguradora por quaisquer Custos de Defesa ou Honorários Advocatícios a ele adiantados, devidamente corrigidos com base no índice estabelecido nestas Condições Gerais.

RECLAMAÇÕES, ATOS DANOSOS ANTERIORES, SEGUROS ANTERIORES

Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de qualquer Ato Danoso

- i Alegado ou aludido em qualquer Reclamação que tenha sido objeto de Notificação ou de Aviso de Sinistro em Apólices anteriores em qualquer seguradora; ou

- ii alegado ou aludido em processos ou procedimentos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais anteriores ou pendentes à Data de Continuidade indicada na Especificação, ou que versem sobre ou derivem dos mesmos fatos alegados em tais processos; ou
- iii Anterior ao Período de Retroatividade.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROIBIDO OU NÃO RELACIONADO A ATIVIDADE PROFISSIONAL

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

- i Danos causados a terceiros, por Segurados praticando qualquer tipo de serviço profissional proibido por qualquer legislação ou regulamentação publicada por órgão competente;
- ii violação de quaisquer leis ou regulamentos federais, estaduais ou municipais
- iii Danos causados a terceiros, por Segurados praticando qualquer tipo de serviço profissional não relacionado a sua Atividade Profissional;
- iv infração a direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais;
- v preços elevados, duplicidade de cobranças, não fornecimento de recibos e/ou exigências de garantias de pagamentos, cheques caução e outros meios de pagamento;
- vi Prestação de Serviços financeiros regulamentados pelo Banco Central do Brasil
- vii eventos de força maior, incluindo, mas não se limitando à, falta ou falha de energia, qualquer falha de sistema, infraestrutura ou rede, sobre os quais o Segurado não tenha o controle direto
- viii obrigações de natureza concorrencial, tributária, trabalhista, previdenciária ou que não diretamente relacionadas à Atividade Profissional realizadas pelo Segurado
- ix fornecimento de produtos defeituosos ou com vícios com base na legislação consumerista ou civil. Descrição equivocada de preço de qualquer produto. Venda ou oferta para venda de qualquer produto, que,

efetiva ou alegadamente, infrinja o nome, desenho, logotipo, símbolo ou marca comercial de outro produto qualquer.

- x uso e a conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado.

PROMESSA OU GARANTIA

Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de qualquer responsabilidade assumida pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, incluindo de performance e/ou de prazo para conclusão, escritas ou não, e por qualquer outro tipo de acordo, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis pela natureza da Atividade Profissional realizada.

MULTAS E PENALIDADES

Qualquer indenização que se refira à Multas ou Penalidades impostas a qualquer Segurado

INSOLVÊNCIA

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

- i do Segurado;
- ii de fornecedores do Segurado;
- iii de subcontratados pelo Segurado.

POLUIÇÃO / DANOS AMBIENTAIS

Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Poluição ou de seus registros e procedimentos de controle, seja esta efetiva ou alegada.

Qualquer ordem ou pedido para realizar testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Danos Ambientais

RESPONSABILIDADE CIVIL DE CONSELHEIROS, DIRETORES E/OU ADMINISTRADORES (D&O)

Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de responsabilidade civil do Segurado enquanto atuando na gestão da empresa como administrador, gerente ou membro de conselho.

EMPRESAS RELACIONADAS

Qualquer Reclamação:

- i Iniciada por uma Subsidiária do Segurado
- ii Cujo ato danoso tenha sido cometido por empresas:
 - a) terceirizadas, subcontratadas e similares;
 - b) cooperadas;
 - c) empresas que se associem ao Segurado para a elaboração de quaisquer trabalhos, inclusive no caso de *jointventure*.

RESPONSABILIDADE POR DANOS MATERIAIS E DANOS CORPORAIS

Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Danos Materiais e Danos Corporais não decorrentes da execução da Atividade Profissional do Segurado.

CALUNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de calúnia, injúria, difamação incluindo racismo e assédio de qualquer natureza.

SANÇÃO E EMBARGO NACIONAL OU INTERNACIONAL

Riscos para os quais a indenização securitária, implique em sanções punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

- i Reino Unido e União Europeia:

<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

- ii Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA):

<https://home.treasury.gov/policy-issues/office-offoreign-assets-control-sanctions-programs-and-information>

Riscos para os quais a indenização securitária esteja vedada, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil;

Para efeito de aplicação desta cláusula o Ato Danoso deverá estar caracterizado no momento do sinistro;

Caso as situações previstas nesta exclusão ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que cesse o embargo ou sanção imposta pelo órgão internacional ou nacional.

EXCLUSÕES DA APÓLICE DE PRIMEIRO RISCO (APLICÁVEL APENAS EM PROGRAMA DE SEGURO)

Se a Apólice fizer parte de um Programa de Seguro, as cláusulas de exclusão da Apólice de Primeiro Risco deverão ser consideradas em adição as demais exclusões desta Apólice. Se ocorrer conflito entre as cláusulas de exclusão da Apólice de Primeiro Risco e da Apólice de Excesso, será sempre considerada a condição mais restrita.

PRIORIDADE DE PAGAMENTO (APLICÁVEL APENAS EM PROGRAMA DE SEGURO)

Se a Apólice fizer parte de um Programa de Seguros, a Seguradora não será responsável pelo pagamento de qualquer Perda Indenizável, até que a seguradora da Apólice de Primeiro Risco e, quando aplicável, as seguradoras das Apólices de Excesso Intermediárias, tenham admitido responsabilidade e pago o Limite Máximo de Garantia da Apólice de Primeiro Risco e das Apólices de Excesso Intermediárias, respectivamente, partes do Programa de Seguros.

5. ÂMBITO GEOGRAFICO

5.1 Respeitadas as limitações impostas pelas legislações para as quais está submetida, bem como seus termos e condições esta **Apólice** oferece cobertura em qualquer lugar do mundo, exceto se disposto diferente na **Especificação** ou na **Apólice de Primeiro Risco**, quando a **Apólice** for uma **Apólice de Excesso** integrante de um **Programa de Seguros**

6. FORMA DE CONTRATAÇÃO

6.1 Este seguro é contratado entre **Segurado** e **Seguradora** a primeiro risco absoluto, ou seja, a **Seguradora** responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o **Limite Máximo de Garantia** ou cada **Limite Máximo de Indenização** e **Limite Agregado** contratado, não se aplicando, portanto, a hipótese de rateio.

7. ACEITAÇÃO DO RISCO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA

7.1 A **Seguradora** terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a **Proposta**, contado da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações não automáticas da **Apólice**, bem como para alterações que impliquem na modificação do risco e/ou da cobertura. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

7.2 A **Proposta** escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, cabendo à **Seguradora** fornecer ao **Segurado** ou seu **Corretor de Seguro**, obrigatoriamente, o protocolo eletrônico com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.3 A ausência de manifestação, por escrito, no prazo previsto nesta cláusula, por parte da **Seguradora**, caracterizará a aceitação tácita da **Proposta**.

7.4 Sempre que a aceitação de **Proposta** dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo para aceitação da Proposta ficará suspenso até que o ressegurador se manifeste expressamente à **Seguradora**. Nessa situação, não há a cobrança total ou parcial do **Prêmio**.

7.5 A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre, devendo constar na proposta o critério de aceitação:

- i. a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;
- ii. a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou
- iii. a data de término do prazo previsto no item 7.1. acima, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta, conforme especificado no item 7.3. desta cláusula.

Documentos complementares

7.6 No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo de 15 (quinze) dias acima mencionado ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que o **Segurado** entregar a documentação solicitada pela **Seguradora**.

7.7 A **Seguradora** poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco mais de uma vez, durante o prazo de 15 (quinze) dias previsto para aceitação, desde que a **Seguradora** indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da **Proposta** ou taxaço do risco.

Cobertura Provisória

7.8 Por solicitação expressa do proponente, poderá haver cobertura provisória dos riscos e a cobrança total ou parcial do **Prêmio** antes da aceitação da **Proposta**. Se houver a aceitação da **Proposta**, o período de cobertura provisória será considerado como parte do **Período de Vigência**.

7.9 Em caso de recusa da proposta, será aplicado as disposições apresentadas no item 7.10 desta cláusula.

Não aceitação da Proposta

7.10 A Seguradora comunicará ao proponente, por escrito, a aceitação ou não da Proposta de Seguro, especificando o motivo da recusa, quando for o caso. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo acima substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela seguradora.

7.11 Caso a **Proposta** recusada tenha sido recebida com adiantamento de **Prêmio**:

- i o valor de referido adiantamento será devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao **Segurado** ou seu **Corretor de Seguros** no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da recusa, deduzindo-se, caso aplicável, a parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, considerando-se para tal fim o disposto no item (iii) abaixo;
- ii o valor a ser restituído será corrigido monetariamente pelo índice estabelecido na Cláusula “Atualização das Obrigações Decorrentes do Contrato”, das **Condições Gerais** ao final do período de 10 (dez) dias mencionado no item (i) acima; e
- iii em caso de recusa da **Proposta** dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o **Segurado**, seu representante ou seu **Corretor de Seguros** tiver conhecimento formal da recusa.

7.12 A emissão da **Apólice**, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da **Proposta**. Em caso de utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais, será garantido a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

Documentos do Seguro

7.13 Fazem parte integrante do contrato de seguro, as declarações do **Segurado**, a proposta e a apólice com os seus anexos e endossos.

7.14 Qualquer alteração nesses documentos apenas terá validade, se for realizada por escrito, via **Proposta** submetida nos termos da presente cláusula.

7.15 É inválida qualquer presunção de que a **Seguradora** tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados neste item, da presente cláusula.

Cláusula Declaratória

7.16 Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o **Segurado** deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro.

7.17 A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

8. VIGÊNCIA

8.1 O prazo vigência desta **Apólice** estará determinado na Especificação sendo contado entre as 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término do **Período de Vigência**, respectivamente.

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

8.3 Com a recusa da **Proposta**, a cobertura provisória encerrar-se-á imediatamente à comunicação da não aceitação da **Proposta** ao proponente, representante legal ou corretor de seguros.

8.4 Em hipótese alguma, o **Prazo Adicional** alterará o **Período de Vigência** ou os prazos prescricionais previstos na legislação em vigor.

9. RENOVAÇÃO

9.1 Não é automática a renovação da **Apólice** e cabe às partes acordo prévio com as bases de uma eventual nova contratação, nos mesmos moldes apresentados na cláusula “Aceitação do Risco e Cláusula Declaratória” destas Condições Gerais..

9.2 Em renovações sucessivas em uma mesma **Seguradora**, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da apólice anterior.

9.3 Mediante acordo entre as partes, poderá ser estabelecida data anterior àquela do **Período de Retroatividade** da **Apólice** vincenda.

10. CANCELAMENTO E RESCISÃO

10.1 Haverá o cancelamento da Apólice quando:

- i A indenização ou a soma das indenizações pagas atingir o **Limite Máximo de Garantia**, tendo por consequência sido satisfeito o objetivo do seguro, não havendo ao **Segurado** qualquer direito à restituição de **Prêmio**;
- ii mediante acordo entre as partes contratantes se:
 - a. a pedido do **Segurado**.
 - b. por iniciativa da **Seguradora**. Neste caso, a **Seguradora** reterá, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

10.2 Em ambos os casos, a **Seguradora** reterá, além dos emolumentos, o **Prêmio** calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na Cláusula de "**Pagamento do Prêmio**". Com o **Prêmio** a ser devolvido sendo corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

11. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

11.1 O **Limite Máximo de Garantia** é o valor máximo devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice**.

11.2 Os **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas são parte daquele valor e não excedem o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**. Os valores totais de responsabilidade da **Seguradora** por força de quaisquer garantias e extensões de garantia sujeitas aos **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas não excederão o valor aplicável, especificado como tal para aquela **Cobertura Adicional**.

11.3 A adição de **Segurados** na Apólice não implica em aumento do valor total de responsabilidade da Seguradora nos termos desta **Apólice**

11.4 Os **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

11.5 Os **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas não estão sujeitos à reintegração depois de exauridos, sendo a cobertura automaticamente cancelada, na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas à mesma, esgotando os **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas

11.6 Os **Custos de Defesa e Honorários Advocatícios** estão sujeitos ao **Limite Máximo de Garantia**.

Aumento do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização

11.7 O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para alteração do **Limite Máximo de Garantia** ou do **Limite Máximo de Indenização** contratualmente previsto, desde que também seja enviado a **Seguradora** o **Termo de Garantia Limpa**, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.

11.8 Em caso de solicitação de aumento do **Limite Máximo de Garantia** ou do **Limite Máximo de Indenização** das coberturas durante a **Vigência** da **Apólice** ou de sua renovação, esta **Seguradora** aplicará os novos limites apenas para as **Reclamações** relativas a **Danos** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as **Reclamações** relativas aos **Danos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

11.9 Em caso de inclusão de **Cobertura**, será estabelecido o mesmo critério acima.

12. LIMITE AGREGADO (LA)

12.1 O **Limite Agregado** é o valor máximo de garantia da **Seguradora** para cada uma das garantias e extensões, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização** de cada cobertura contratada na **Apólice** por um fator igual a um. A **Seguradora** não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de **Segurados** ou **Reclamações** realizadas durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**; incluindo, **Reclamações** ou reclamações conexas, que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência**, de acordo com a disposição geral da **Cláusula - Reclamação Conexa, Reclamação Única**.

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

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

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

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

13. PRAZO ADICIONAL

13.1 O **Prazo Adicional**, estabelecido na **Especificação**, se inicia a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência**, período no qual, quando aplicável, o **Segurado** pode apresentar um **Aviso de Sinistro** à **Seguradora** de uma **Reclamação** feita primeiramente contra o **Segurado** durante o referido período, por um **Ato Danoso** que tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou, exceto quanto ao subitem (iv) abaixo, do **Período de Retroatividade**, nas seguintes hipóteses se a **Apólice**:

- i Deixar de ser renovada e/ ou não ser substituída por outra apólice;
- ii Venha a ser transferida para outra companhia seguradora que não admita, integralmente, a **Período de Retroatividade** desta **Apólice**;
- iii Seja substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, ao final do **Período de Vigência** nesta **Seguradora** ou em outra companhia seguradora; ou
- iv for cancelada, mas somente se tal cancelamento não tenha como causa qualquer determinação legal, falta de pagamento do **Prêmio** ou o fato de as indenizações por **Perda Indenizável** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.

13.2 O **Segurado** pode exercer o direito de contratação até o fim do **Período de Vigência** da **Apólice**. O pagamento do **Prêmio** de tal contratação deve ser quitado em até 10 (dez) dias corridos contatos a partir da data de término do **Período de Vigência** da **Apólice**, salvo se houver concordância expressa da **Seguradora** para prazos diferentes.

13.3 Para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Máximo de Indenização** ou o **Limite Máximo de Garantia**, não haverá o **Prazo Adicional**, mesmo quando contratado/concedido.

13.4 Também há aplicação do **Prazo Adicional** às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas

não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do **Prêmio**. No caso de renovação da **Apólice**, ou de sucessivas renovações, se aplica o **Prazo** adicional **complementar** sem cobrança de prêmio adicional de 3 (três) meses às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do **Prêmio**.

13.5 Poderá ser concedido **Prazo** adicional complementar sem a cobrança de prêmio e/ou oferecido o Prazo adicional suplementar com cobrança de **Prêmio**, sendo estes, devidamente estabelecido na **Especificação**.

13.6 Se ofertado pela **Seguradora**, o **Segurado** poderá contratar o Prazo adicional suplementar com cobrança de **Prêmio** e será válido pelo período estabelecido na **Especificação**, sendo certo que:

- i o **Segurado** poderá exercer o direito de contratação até a data de término de **Período de Vigência** da **Apólice**, salvo se houver concordância expressa da **Seguradora** a contratação em períodos diferentes.
- ii o pagamento do **Prêmio** relativo a tal contratação deverá ocorrer em até 10 (dez) dias corridos contatos a partir da data de término do **Período de Vigência** da **Apólice**, salvo se houver concordância expressa da **Seguradora** para prazos diferentes.

13.7 As disposições desta Cláusula não alteram o **Período de Vigência** ou os prazos prescricionais previstos em lei, aplicando-se apenas às **Reclamações** por **Atos Danosos** que tenham ocorrido em data anterior ao término do **Período de Vigência** ou do cancelamento.

14. FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

14.1 Se for estabelecida **Franquia** e/ou **Participação Obrigatória do Segurado** na **Especificação**, para qualquer uma das coberturas aqui previstas, a responsabilidade da **Seguradora** para toda e qualquer **Reclamação** somente será aplicada à parte da **Perda Indenizável** que exceder a importância dessa **Franquia** e/ou **Participação Obrigatória do Segurado** na **Especificação**.

14.2 Se estabelecida na **Especificação**, a **Franquia** e/ou **Participação Obrigatória do Segurado** será deduzida dos valores indenizáveis ao **Segurado**, ou seja, o **Limite Máximo de Garantia** ou cada **Limite Máximo de Indenização** e cada **Limite Agregado** não será reduzido por conta da sua aplicação.

14.3 Na hipótese de mais de uma **Franquia** ou **Participação Obrigatória do Segurado** ser aplicável a uma **Reclamação**, a **Franquia** ou **Participação Obrigatória do Segurado** mais alta será aplicada.

15. ALTERAÇÃO NO RISCO

15.1 Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da **Apólice** só será válida se realizada por meio de **Endosso**.

15.2 A **Seguradora** terá o prazo de 15 (quinze) dias contado a partir da data do recebimento de tal comunicação, para reanálise do risco e eventual estabelecimento de novas bases do contrato e manifestar-se acerca da mesma que podem implicar no encerramento ou na continuidade da **Apólice** mediante pagamento de prêmio adicional e ajustes de termos e condições para o **Período de Vigência** remanescente.

Perda da condição de Subsidiária

15.3 Deixará de ser **Subsidiária** a pessoa jurídica que não mais se enquadrar em um dos requisitos contidos na definição de **Subsidiária** prevista nas **Definições** da **Apólice**.

15.4 Se algum **Segurado** deixar de ser **Subsidiária** depois do início de vigência da **Apólice**, a cobertura relativa aos respectivos Segurados a ela vinculados permanecerá efetiva até a data de término da **Apólice** conforme os seus termos ou sua não renovação, mas unicamente em relação a **Atos Danosos** cometidos anteriormente à data na qual a referida pessoa jurídica deixar de ser uma **Subsidiária**.

Perda da condição de Segurado

15.5 Quaisquer garantias aplicáveis a **Reclamações** contra um **Segurado**, deverão se aplicar somente para **Atos Danosos** cometidos enquanto tal indivíduo estiver na qualidade de **Segurado**.

16. PERDA DE DIREITO

16.1 O segurado perderá o direito a indenização quando agravar intencionalmente o risco.

16.2 Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação prevista no seguro quando, o Segurado ou seu representante, fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, hipótese em que ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

16.3 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I - na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou podendo restringir termos e condições da cobertura contratada.

II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, retendo o prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzi-lo do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

16.4 O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, de qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé.

16.5 A Seguradora, desde que o faça nos quinze (15) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:

- a) cancelar o seguro;
- b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou
- c) cobrar a diferença de prêmio cabível,.

16.6 No caso do cancelamento do contrato, só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16.7 Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

16.8 Além dos casos previstos em lei, ou nestas condições gerais, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade, podendo cancelar a apólice, nos casos de:

- i incorrer na agravação intencional do risco (incluindo as hipóteses previstas acima);
- ii não promover a comunicação da Reclamação à Seguradora, imediatamente após o respectivo conhecimento formal desta;
- iii as providências imediatas e necessárias para minorar as consequências do Sinistro;

- iv não cumprir as obrigações convencionadas na Apólice;
 - v por qualquer meio, restar verificada a obtenção de benefícios ilícitos por conta da cobertura securitária prevista na Apólice;
 - vi não realizar o pagamento de qualquer Prêmio vencido;
 - vii adote qualquer conduta que diminua ou cancele, os direitos de sub-rogação da Seguradora;
- a) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco.
 - b) Se o Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas na apólice;

17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

17.1 O Segurado que, durante a vigência da Apólice, pretender obter novo seguro sobre e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito

17.2 O prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado por cobertura de Responsabilidade Civil Profissional, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) as despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, decisão administrativa do poder público e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa da Seguradora.

17.3 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.

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

17.5 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 Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

Inciso I – Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura;

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

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;
- b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I desta cláusula.

Inciso 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 desta cláusula.

Inciso IV - Se a quantia a que se refere o inciso III for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva nova revisão indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

Inciso V - Se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo

correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

17.7 Salvo disposição em contrário, a 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.

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO

18.1 O pagamento do **Prêmio** é condição essencial para a eficácia das **Coberturas** desta **Apólice**, podendo ser à vista ou parcelado, conforme acordando entre **Tomador e Seguradora** e registrado na **Especificação**

18.2 A **Seguradora** encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante/**Segurado** ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

18.3 Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do **Prêmio**, poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte, em que houver expediente bancário.

Pagamento do prêmio à vista.

18.4 A data limite para pagamento do **Prêmio** não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da **Apólice** ou **Endosso**.

18.5 Se o **Sinistro** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio**, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado; contudo a indenização será paga com a dedução do prêmio devido.

18.6 Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, a apólice, ou endosso, ficará cancelado automaticamente, e de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial, observado os termos do subitem 18.17.

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

Pagamento do prêmio através de fracionamento

18.8 Os Prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias contados da emissão da Apólice ou do Endosso, bem como o vencimento da última não poderá ultrapassar a Data de Término de vigência da Apólice.

18.9 O não pagamento da primeira parcela implicará na rescisão da Apólice de pleno direito, observado os termos do item 18.17.

18.10 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de cobertura do seguro será ajustado com base no prêmio efetivamente pago, conforme estabelecido na tabela de prazo curto abaixo:

Tabela de Prazo Curto

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

18.11 Quando o percentual do prêmio pago em relação ao prêmio total da apólice não estiver previsto nessa tabela, será adotado o imediatamente superior, para obtenção do prazo de vigência (quantidade de dias de vigência).

18.12 A Seguradora deverá comunicar ao **Segurado** ou ao seu representante legal por meio de **Endosso**, o **Cancelamento**, bem como o novo término de **Vigência da Apólice** ajustada.

18.13 O **Segurado** poderá restabelecer os efeitos da cobertura pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do **Prêmio** devido mediante entendimento com esta **Seguradora** que, a seu critério, poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o risco, bem como cobrar os juros de parcelamento indicados na **Apólice** referentes ao período em atraso.

18.14 Se o **Segurado**, ou seu representante legal, ou o **Corretor de Seguros**, não receberem o documento de cobrança, seja do **Prêmio** à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado no prazo, deverão ser solicitadas, de forma expressa à

Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite. Nesta hipótese, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o **Segurado**.

18.15 Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas na forma acima, ficará automaticamente restaurado o prazo de **Vigência** original da **Apólice**.

18.16 Findo o prazo de **Vigência** ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do **Prêmio**, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, esta Seguradora poderá cancelar o contrato de pleno direito, observado os termos do subitem 18.17

18.17 A Seguradora enviará comunicado ao segurado/estipulante, pelos meios disponíveis e especificados na apólice, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do **Prêmio(s)** em atraso, sob pena de cancelamento da **Apólice**. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o Prêmio(s) em atraso, o contrato ou **Endosso** a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

18.18 Ocorrendo **Sinistro** dentro do prazo de pagamento do **Prêmio** à vista; ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da Indenização acarretar a rescisão da **Apólice**, as parcelas vincendas do **Prêmio** poderão ser deduzidas do valor da Indenização, excluídos os juros de fracionamento.

18.19 O Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer parcela, com a redução do valor com base nos juros de fracionamento pactuados, ficando entendido que frações:

- i Os de um mês serão desconsideradas para fim de redução.
- ii Os juros de fracionamento pactuados constarão da apólice.

18.20 O **Prêmio** do **Seguro** poderá ser pago à vista ou em parcelas, mediante acordo entre as partes.

18.21 Caso a Seguradora opte pela resolução desta Apólice, está só será efetiva após 30 (trinta) dias da respectiva notificação, devendo ser restituída pela Seguradora eventual diferença de Prêmio conforme a tabela de prazo curto prevista na Cláusula 19 abaixo. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

19. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

19.1 O **Segurado** deverá informar por escrito a **Seguradora**, a título de **Aviso de Sinistro**, tão logo saibam de qualquer **Reclamação**.

19.2 O **Aviso de Sinistro** deverá ser encaminhado à **Seguradora** durante o **Período de Vigência**, ou durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável.

19.3 O **Aviso de Sinistro**, sem prejuízo da **Seguradora** solicitar informações e/ou documentos adicionais, deverá conter dados e particularidades capazes de caracterizar de forma integral e satisfatória o **Ato Danoso** e a **Reclamação**, tais como:

- i. lugar, data e horário da **Reclamação**;
- ii. descrição da **Reclamação** e dos fatos a ela atinentes;
- iii. a descrição e natureza dos **Atos Danosos** alegados a ela relacionados;
- iv. natureza das **Perdas Indenizáveis** alegadas;
- v. se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido ou potencial prejudicado;
- vi. a maneira pela qual os **Segurados** tomaram conhecimento, pela primeira vez, da **Reclamação** ou dos fatos a ela atinentes;
- vii. cópia do documento de conhecimento formal incluindo, mas não se limitando a cópia da citação judicial, notificação judicial ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência ou outro documento que configure a existência de uma **Reclamação** contra o **Segurado**;
 - I. Caso haja procedimentos adotados para minorar os efeitos do Evento Gerador do **Aviso de Sinistros**, informá-los com os devidos comprovantes das despesas.
 - II. Cópia do Boletim de ocorrência policial e ou laudo de exame de médico-pericial do Instituto Médico Legal ou particular, se houver;
- viii. identificação (RG, CPF, comprovante de endereço, entre outros) e proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a defesa da **Reclamação**;
- ix. após a contratação do advogado, relatório elaborado pelo mesmo 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**.

19.4 O **Segurado** deverá encaminhar, sempre que possível, cópia integral da **Reclamação** juntamente com o **Aviso de Sinistro**.

19.5 O **Aviso de Sinistro** será considerado como entregue na data em que for recebido formalmente pela **Seguradora**.

19.6 A data do **Aviso de Sinistro** corresponderá ao protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da **Seguradora**. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data do **Aviso de Sinistro** aquela constante do aviso de recebimento pela **Seguradora**.

19.7 O **Segurado** deverá adotar todas as medidas imediatas que considerarem razoáveis para mitigar as consequências da **Reclamação**, dentro da mais estrita boa-fé, independentemente das Coberturas da Apólice.

19.8 O **Segurado** deverá informar a **Seguradora** imediatamente sobre quaisquer desdobramentos da **Reclamação** e/ou **Atos Danos** narrados no **Aviso de Sinistro**.

19.9 Qualquer comunicação mencionada nesta cláusula deverá ser enviada por escrito, via carta registrada, durante o **Período de Vigência**, ou durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável para o endereço da **Seguradora** indicado na **Especificação da Apólice**.

19.10 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.

19.11 Quando tratar-se de **Notificação**, os procedimentos do **Segurado**, relativos à notificação estão previstos na cláusula “NOTIFICAÇÃO”, destas condições contratuais.

20. REGULAÇÃO DE SINISTRO

20.1 Recebido o **Aviso de Sinistro**, a **Seguradora** procederá à **Regulação do Sinistro**, de modo a avaliar a aplicação das **Coberturas da Apólice** ao **Sinistro**.

20.2 O **Segurado** deverá cooperar com a **Seguradora**, que poderá solicitar documentos e/ou informações necessários e razoáveis para a **Regulação do Sinistro**.

20.3 As despesas relativas à obtenção de documentos e/ou informações serão arcadas pelo **Segurado**, salvo os referentes a eventuais encargos de tradução relativos ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, que correm à conta da **Seguradora**.

20.4 A **Seguradora** terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar do recebimento de todos os documentos e/ou informações necessários à **Regulação do Sinistro**, para concluir o procedimento.

20.5 Em caso de solicitação complementar de documentos e/ou informações pela **Seguradora**, o prazo da **Regulação do Sinistro** será suspenso, sendo retomado do dia útil subsequente ao recebimento dos documentos e/ou informações.

20.6 Deverá ser uma condição precedente às obrigações da **Seguradora** que os **Segurados** deverão a seu próprio custo:

- i. fornecer à **Seguradora** todos os detalhes de uma circunstância ou **Reclamação** avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e
- ii. auxiliar e cooperar com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a **Reclamação** ou circunstância avisada.

21. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

21.1 Caso a **Regulação do Sinistro** confirme a aplicação de **Cobertura** e o direito à indenização, esta será paga ao **Segurado** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da constatação de cobertura.

21.2 O prejuízo total relativo a qualquer **Sinistro** amparado por uma cobertura, cuja **Indenização** esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- i Despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** e devidamente aprovadas pela **Seguradora** a título de adiantamento de **Custos de Defesa** e/ ou de **Honorários Advocatícios**;
- ii Valores das reparações estabelecidas em decisão judicial arbitral administrativa do poder público transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, neste caso com prévia e expressa anuência da Seguradora.

21.3 A **Indenização** corresponderá às **Perdas Indenizáveis**, exclusivamente do **Segurado**, descontadas da **Franquia** ou **Participação Obrigatória do Segurado** (se aplicável), compreendendo a reparação de danos estabelecida por decisão judicial transitada em julgado, decisão arbitral final ou decisão administrativa do poder público ou ainda por acordo entre as partes, neste caso com prévia e expressa anuência da **Seguradora**.

21.4 O não pagamento da indenização no prazo previsto nos parágrafos acima implicará na aplicação, a partir de referido prazo, de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo de sua atualização monetária de acordo com a variação do IPCA/IBGE no período

21.5 O pedido de recuperação judicial, extrajudicial ou falência ou insolvência de um **Segurado** não deverá eximir a **Seguradora** de nenhuma de suas obrigações de priorizar o pagamento de **Perdas Indenizáveis** cobertas nesta **Apólice**.

21.6 Caso no processo de **Regulação do Sinistro**, conclua-se que a indenização não é devida, a **Seguradora** comunicará seus motivos ao **Segurado** por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da última documentação solicitada.

22. NOTIFICAÇÃO

22.1 Se, durante e tão somente durante o **Período de Vigência**, conforme os termos desta cláusula, os **Segurados** tiverem conhecimento de fatos ou circunstâncias ocorridos entre a **Período de Retroatividade** e o **Período de Vigência** da **Apólice** que possam eventualmente acarretar uma **Reclamação**, eles poderão apresentar uma **Notificação** por escrito de tais fatos à **Seguradora** durante o **Período de Vigência** (e tão somente durante referido período). Neste caso, se tais circunstâncias vierem a se tornar uma **Reclamação** decorrente de risco coberto pela **Apólice**, a regulação do **Aviso de Sinistro** futuro relativo a tal **Notificação** se dará necessariamente nesta **Apólice** ainda que tal **Reclamação** se efetive após o **Prazo Adicional** e/ ou que já tenha ocorrido a renovação nesta **Seguradora** ou em outra companhia de seguros.

22.2 Qualquer comunicação mencionada nesta cláusula deverá ser enviada por escrito, via carta registrada, para o seguinte endereço indicado na **Especificação** e serão apenas consideradas a partir do seu comprovado recebimento pela **Seguradora**.

22.3 A direito de notificar previsto nesta cláusula se exercido pelo **Segurado** indicando, da forma mais completa possível, 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** e suas possíveis consequências.

23. RECLAMAÇÃO CONEXA/ ÚNICA

23.1 Será considerada uma **Reclamação** conexa qualquer **Reclamação** que trate, resulte ou seja atribuível a qualquer **Ato Danoso** relacionado a qualquer **Reclamação** que primeiramente sido objeto de:

- i **Aviso de Sinistro** efetuado durante o **Período de Vigência** ou do **Prazo Adicional**;
- ii **Notificação** expectativa de **Sinistro** de circunstância da qual se possa razoavelmente esperar que gere uma **Reclamação** na forma prevista na Apólice,

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

23.3 Para fins de **Regulação de Sinistro**, a data da **Reclamação** conexa será considerada a mesma data em que a **Seguradora** recebeu o primeiro **Aviso de Sinistro** ou a **Notificação** de expectativa.

24. DEFESA E ACORDO

24.1 No caso de **Sinistro** ou **Reclamação** decorrente de risco coberto e não excluído na **Apólice**, o **Segurado** está obrigado a tomar todas as providências para minimizar a indenização a ser paga pela **Seguradora** por conta da presente **Apólice**.

24.2 Sob pena da **Seguradora** recusar-se ao pagamento da indenização prevista nesta **Apólice** para qualquer cobertura aqui prevista, é vedada a prática, pelo **Segurado**, dos seguintes atos, sem o prévio e expresso consentimento por escrito da **Seguradora**, que não será recusado sem justificativa:

- i satisfazer, por acordo ou de outro modo, qualquer **Reclamação**;
- ii assumir obrigações contratuais com respeito a qualquer **Reclamação**;
- iii admitir qualquer responsabilidade com respeito a qualquer **Reclamação**

24.3 Fica desde já entendido e acordado que constitui dever dos **Segurados** e não da **Seguradora** a defesa contra **Reclamações** feitas contra eles.

24.4 A **Seguradora**, observados os termos e condições da **Apólice** (incluindo o **Limite Máximo de Garantia** e os **Limites Máximos de Indenização** por cobertura contratada), adiantará aos **Segurados** os **Custos de Defesa** e ou **Honorários advocatícios** na medida em que estes se tornarem devidos no curso de qualquer **Reclamação**.

24.5 Os profissionais responsáveis pela defesa dos **Segurados** poderão ser por estes escolhidos ou indicados pela **Seguradora**.

24.6 A **Seguradora** terá o direito de (mas não a obrigação), e a ela será dada a oportunidade, associar-se ao **Segurado** na investigação, defesa e acordo relativamente à liquidação de qualquer **Sinistro** coberto pela **Apólice**.

24.7 Caso uma **Reclamação** for apresentada em face de um **Segurado**, a **Seguradora** não terá qualquer dever ou a obrigação de se comunicar com qualquer outro **Segurado** em relação a tal **Reclamação**.

25.ALOCAÇÃO

25.1 Respeitados os demais termos e condições desta **Apólice**, a **Seguradora** alocará a respectiva indenização se qualquer:

- i **Reclamação** apresentada incluir riscos cobertos e riscos não cobertos pela **Apólice**, a **Seguradora** alocará a respectiva indenização baseando-se proporcionalmente na **Perda Indenizável** coberta e na perda não coberta pela **Apólice**.
- ii **Reclamação** for apresentada contra **Segurados** e contra pessoas físicas ou jurídicas não seguradas pela **Apólice**, a **Seguradora** alocará a respectiva indenização baseando-se na responsabilidade legal proporcional de cada uma das partes com relação aos fatos apresentados.

25.2 Se os **Segurados** e a **Seguradora** chegarem a um acordo quanto à distribuição da indenização coberta e da perda não coberta ou da indenização dos **Segurados** e da perda dos não segurados, a **Seguradora** adiantará os **Custos de Defesa** e ou **Honorários Advocatícios** correspondentes à parte da indenização coberta e à parte dos **Segurados**.

25.3 Se os **Segurados** e a **Seguradora** não chegarem a um acordo quanto à alocação da indenização coberta e da perda não coberta ou da indenização do **Segurado** e da perda de um não segurado, então:

- i a **Seguradora** adiantará, a seu exclusivo critério, os **Custos de Defesa** e/ ou **Honorários Advocatícios** que considere cobertos até que a alocação da indenização seja acordada com o **Segurado**, ou dirimida por conta de decisão judicial, decisão arbitral final ou judicial transitada em julgado,

decisão administrativa do poder público. Uma vez que referida alocação seja acordada ou dirimida conforme acima, será aplicada de forma retroativa a todos os **Custos de Defesa** em relação a tal **Reclamação**, levando-se em consideração qualquer adiantamento efetuado até então; e

- ii não haverá qualquer presunção de alocação de indenização até que a questão seja resolvida por meio de acordo com os **Segurados**, neste caso, com a anuência prévia da seguradora ou por decisão judicial, arbitral ou administrativa do poder público.

25.4 Nenhum adiantamento ou pagamento de **Custos de Defesa e/ou Honorários Advocatícios** em relação a uma **Reclamação** criará qualquer presunção a respeito da alocação de outra indenização originada da mesma **Reclamação**. O **Segurado** deverá indenizar a **Seguradora** por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta **Apólice**, inclusive aqueles onde ficar caracterizada, em decisão judicial irreversível, decisão arbitral final, decisão final de processo administrativo ou decisão penal final, a prática de **Atos Dolosos** do **Segurado**, ou caso o **Segurado** reconheça a sua responsabilidade. Ficará assegurado à **Seguradora**, nesses casos, o direito de regresso contra o **Segurado**.

26. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO

Pagamento de atualização monetária e juros moratórios

26.1 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores previstos nesta **Apólice**, quando for o caso.

Atualização monetária

26.2 Para efeitos de atualização monetária, será utilizado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA / IBGE.

- i Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o índice que vier a substituí-lo.
- ii A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado no dia imediatamente anterior à data da efetiva liquidação de tal obrigação, inclusive para o pagamento de indenização, na hipótese de não cumprimento do prazo para pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.

Juros de mora

26.3 A título de juros de mora, será utilizado o percentual máximo de 1% (um por cento) ao mês.

Devolução de valores relativos ao pagamento de Prêmio

26.4 Os valores devidos pela **Seguradora** a título de devolução de **Prêmio** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis, observando-se o seguinte:

- i no caso de rescisão desta **Apólice** conforme previsto em lei ou nesta **Apólice**: a partir da data de recebimento da comunicação de rescisão por parte da **Seguradora**;
- ii no caso de recebimento indevido de **Prêmio**: a partir da data de recebimento do **Prêmio**; e
- iii no caso de recusa da **Proposta**: tendo sido o **Prêmio** pago antecipadamente, a partir do 11º (décimo primeiro) dia da data da formalização da recusa.

Datas de Exigibilidade

26.5 Para as coberturas de risco cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo **Segurado**.

Data de ocorrência do evento.

26.6 Os valores relativos às obrigações pecuniárias tanto da **Seguradora** quanto do **Segurado** serão acrescidos de multa, quando prevista no frontispício da **Apólice** e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem utilizar a taxa estipulada acima.

27. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

27.1 Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova companhia seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente.

27.2 Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a companhia seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os **Prazos Adicional**. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo Adicional** nos termos indicados na **Proposta**. E neste último caso, a aplicação do **Prazo Adicional** ficará restrita à apresentação de **Reclamações** de terceiros

relativas a **Danos** ocorridos no período compreendido entre a **Data de Retroatividade** precedente, inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

28.CESSÃO

28.1 Esta **Apólice** e os direitos por ela estabelecidos não podem ser cedidos sem a concordância **Seguradora** por escrito.

29.REINTEGRAÇÃO

29.1 Uma vez exaurido o **Limite Máximo de Garantia e/ou o Limite Agregado** previsto na **Especificação** não haverá qualquer reintegração

29.2 Na hipótese de a soma das indenizações atingir o **Limite Máximo de Garantia**, esta **Apólice** será cancelada. Na hipótese de o pagamento de alguma indenização prevista nesta **Apólice** esgotar o **Limite Agregado**, a cobertura referente a tal **Limite Agregado** será cancelada.

30.SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

30.1 Paga a indenização, a **Seguradora** irá sub-rogar-se automaticamente, nos limites do valor efetivamente pago, nos direitos e ações que competirem ao **Segurado** contra o autor do **Dano**.

30.2 Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o **Dano** for causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

30.3 É ineficaz qualquer ato dos **Segurados** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta cláusula, sob pena dos **Segurados** perderem o direito à indenização.

30.4 Os **Segurados** concederão à **Seguradora** o direito de instaurar procedimentos legais em seus respectivos nomes e, para tanto, obrigam-se a tomar todas as ações necessárias (incluindo, sem limitação, a emissão e assinatura de documentos como procurações e documentos cedendo certos direitos) para assegurar e preservar os direitos de sub-rogação da **Seguradora**.

30.5 Cabendo a sub-rogação, a **Seguradora** terá prioridade em relação aos **Segurados** para recuperar de **Terceiros** qualquer quantia paga com base nesta **Apólice**.

31. PRESCRIÇÃO

31.1 Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

32. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, FORO E SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

32.1 Este contrato é regido pelas leis da República Federativa do Brasil.

32.2 As questões judiciais entre o **Segurado** e a **Seguradora** serão processadas no Foro do domicílio do **Segurado**.

Solução de controvérsias

32.3 Quaisquer dúvidas ou questões resultantes desta **Apólice**, entre o **Segurado** e a **Seguradora**, poderão ser dirimidas pela adesão facultativa do Segurado à Cláusula Compromissória de Arbitragem, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.

33. MOEDA

33.1 Para fins desta **Apólice** moeda a ser considerada é a estabelecida na **Especificação**

34. ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR SERVIÇOS

34.1 A **Seguradora** não pode e não presta quaisquer garantias ou representações a respeito de serviços de terceiros disponibilizados por força da **Apólice** os quais serão prestados diretamente pelo terceiro ao **Segurado**, como seus clientes, sem a supervisão da **Seguradora**, não havendo responsabilização à mesma por atos, erros ou omissões de qualquer terceiro prestador de serviço ou de outra forma por prejuízos, perdas e **Danos**, decorrentes da responsabilidade na prestação de tais serviços

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – E&O

COBERTURA BÁSICA – RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

Observados os demais termos e condições desta **Apólice**, a **Seguradora** pagará ou adiantará ao **Segurado**:

- i As **Perdas Indenizáveis**;
- ii Os **Custos de Defesa**;
- iii Os **Custos de Investigação**; e
- iv Os **Honorários Advocatícios**,

decorrentes de **Reclamação** iniciada por terceiros desde que seu o seu objeto esteja diretamente relacionado a **Ato Danoso** alegadamente ocorrido na execução da **Atividade Profissional** do **Segurado** e que trate sobre riscos cobertos e não excluídos por esta **Apólice**.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA BÁSICA POR MODALIDADE PROFISSIONAL

Observados os termos e condições deste seguro, fica entendido e acordado que, as disposições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas das cláusulas especificadas para as modalidades profissionais, integrando-se as condições gerais da apólice.

ÁREA DA SAÚDE

CONDIÇÕES ESPECIAIS

MÉDICOS, CONSULTÓRIOS CLÍNICAS E LABORATÓRIOS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

1. As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da medicina por **Segurados** qualificado como **Médico** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação do Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Médico** em **Clínica Médica** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação do Segurado** e também serão consideradas **Atividades Profissionais** aquelas diretamente relacionadas a execução de serviços de **Profissionais da Saúde** necessários para a prestação da atividade médica.

A incluir

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

CLÍNICA MÉDICA

Consultório médico destinado a realizar procedimentos clínico-cirúrgicos que demandem internação de permanência inferior a 24 horas ou cujo processo anestésico exija permanência inferior a 24 horas, sem qualquer tipo UTI/CTI unidades e/ou centros de terapia intensiva e não anexo a ou interdependente a um hospital.

MATERIAIS COLETADOS

Qualquer material coletado do corpo humano incluindo, mas não se limitando ao sangue e a medula óssea.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

Significa soro, soro fisiológico, seringas, drogas, anestésicos e qualquer outro medicamento similar utilizado nos procedimentos médicos

MÉDICO

Significa a pessoa física devidamente graduada em medicina e habilitada a exercer legalmente a medicina, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957.

PERDA DE EXAMES E LAUDOS:

Roubo, furto, extravio, destruição ou **Danos** aos exames, laudos ou quaisquer documentos relacionados a estes, e demais documentos do paciente que estejam legalmente em posse do **Segurado**. Não se inserem nesta definição os desgastes naturais dos documentos.

PROFISSIONAL DA SAÚDE

Significa a pessoa física devidamente qualificada, treinada e habilitada a exercer legalmente cuidados de saúde em diversas áreas, contribuindo para a promoção, manutenção e restauração da saúde humana. Esta definição abrange, mas não se limita aos profissionais de enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, radiologia, biomedicina, psicologia, fonoaudiologia, educação física, terapia ocupacional.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões” das condições gerais da Apólice:

AUSÊNCIA DE CONSENTIMENTO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atribuição de responsabilidade pela ausência de consentimento do Segurado para a execução de procedimento cirúrgico eletivo. Para fins desta exclusão o consentimento deve ser dado por escrito pelo Segurado antes da realização do procedimento.

CONTAMINAÇÃO EM LOTE DAS BOLSAS DE SANGUE

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de contaminação em lote das bolsas de sangue.

FALHA NA PRESERVAÇÃO, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO INADEQUADO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de falha na preservação e/ou do transporte e/ou do armazenamento inadequado dos Materiais Coletados e Medicamentos Utilizados.

PERDA DE EXAMES E LAUDOS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Perda de Exames e Laudos.

PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS PELA MEDICINA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de prática de medicina

- i. Não reconhecida pelo respectivo conselho de classe;
- ii. Em caráter experimental;
- iii. Em desacordo com as normas do conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente; ou
- iv. Procedimentos médicos executados em desacordo com as determinações do respectivo conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 16 “Perda de Direitos” das condições gerais da Apólice:

16.8(...)

- l) Deixar de manter registro adequado do prontuário com o histórico clínico dos Segurados atendidos com os detalhamentos dos tipos de serviços prestados, que comprove, a qualquer tempo, o eventual Ato Danoso decorrente da Atividade Profissional.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da Apólice

CONDIÇÕES ESPECIAIS

DENTISTAS, CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

1. As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da medicina por **Segurados** qualificado como **Dentista** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação do Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Dentista** em **Clínica Odontológica** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação do Segurado** e também serão consideradas **Atividades Profissionais** aquelas diretamente relacionadas a execução de serviços de **Profissionais da Saúde** necessários para a prestação da atividade odontológica.

A incluir

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Consultório odontológico destinado a realizar procedimentos clínico-cirúrgicos que demandem internação de permanência inferior a 24 horas ou cujo processo anestésico exija permanência inferior a 24 horas, sem qualquer tipo UTI/CTI unidades e/ou centros de terapia intensiva e não anexo a ou interdependente a um hospital.

DENTISTA

Significa a pessoa física devidamente graduada em odontologia e habilitada a exercer legalmente a odontologia, estando regularmente inscrita em conselhos de classe

regulamentadores da profissão, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 4.324, de 14 de abril de 1964.

PREENCHEDORES FACIAIS

Qualquer substância utilizada para preenchimento facial que no momento de sua aplicação por **Dentista** esteja dentro das normas e regulamentos do respectivo órgão de classe, desde que sua utilização não esteja vedada ou suspensa pela **Anvisa**, qualquer outro órgão competente na época de sua utilização.

PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS:

São os procedimentos não relacionados a qualquer tipo de enfermidade ou tratamento odontológico e com finalidade estritamente estética na região da face do paciente. Esta definição não inclui ortodontia, implantes, limpeza e lentes de contato.

PROFISSIONAL DA SAÚDE

Significa a pessoa física devidamente qualificada, treinada e habilitada a exercer legalmente cuidados de saúde em diversas áreas, contribuindo para a promoção, manutenção e restauração da saúde humana. Esta definição abrange, mas não se limita aos profissionais de enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, radiologia, biomedicina, psicologia, fonoaudiologia, educação física, terapia ocupacional.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na Especificação que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da Apólice:

AUSÊNCIA DE CONSENTIMENTO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atribuição de responsabilidade pela ausência de consentimento do Segurado para a execução de procedimento cirúrgico eletivo. Para fins desta exclusão o consentimento deve ser dado por escrito pelo Segurado antes da realização do procedimento.

PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de prática de odontologia

- i. Não reconhecida pelo respectivo conselho de classe;
- ii. Em caráter experimental;
- iii. Em desacordo com as normas do conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente; ou
- iv. Procedimentos odontológicos executados em desacordo com as determinações do respectivo conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente.

PROCEDIMENTOS DE ESTÉTICA FACIAL

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de qualquer Ato Danoso relacionado a qualquer procedimento estético facial, não relacionado aos tratamentos odontológicos, incluindo, mas não se limitando a bichectomia, utilização de fios de sustentação facial e utilização de preenchedores faciais.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 16 “Perda de Direitos” das condições gerais da Apólice:

16.8 (... I) Deixar de manter registro adequado do prontuário com o histórico clínico dos Segurados atendidos com os detalhes dos tipos de serviços prestados, que comprove, a qualquer tempo, o eventual Ato Danoso decorrente da Atividade Profissional.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da Apólice

CONDIÇÕES ESPECIAIS

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

1. As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas no Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da medicina por **Segurados** qualificado como **Profissional da Saúde** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Profissional da Saúde** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

PROFISSIONAL DA SAÚDE

Significa a pessoa física devidamente qualificada, treinado e habilitada a exercer legalmente cuidados de saúde em diversas áreas, contribuindo para a promoção, manutenção e restauração da saúde humana. Esta definição abrange, mas não se limita aos profissionais de enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, radiologia, biomedicina, psicologia, fonoaudiologia, educação física, terapia ocupacional.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

PET SHOPS & MÉDICOS VETERINÁRIOS E CLÍNICAS VETERINÁRIAS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da medicina veterinária por **Segurado** qualificado como **Médico Veterinário** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for um *pet shop* também serão consideradas **Atividades Profissionais** aquelas diretamente relacionadas aos serviços de *pet shop* incluindo, mas não se limitando a banho, tosa, rasqueamento, hospedagem, adestramento, e demais cuidados veterinários não exclusivos do **Médico Veterinário** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ANIMAL

Significa animal de estimação e/ou animal em posse legal de um **Tutor**

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

MÉDICO VETERINÁRIO

Significa a pessoa física devidamente graduada em medicina veterinária e habilitada a exercer legalmente a medicina veterinária, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.517, de 23 de outubro de 1968.

PERDA DE EXAMES E LAUDOS:

Roubo, furto, extravio, destruição ou **Danos** aos exames, laudos ou quaisquer documentos relacionados a estes. Não se inserem nesta definição os desgastes naturais dos documentos.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

TUTOR:

Dono ou responsável pelo **Animal**

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões” das Condições Gerais da **Apólice**

AUSÊNCIA DE CONSENTIMENTO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atribuição de responsabilidade pela ausência de consentimento do Tutor para a execução de procedimento cirúrgico eletivo no **Animal** ou a eutanásia do **Animal**. Para fins desta exclusão o consentimento deve ser dado por escrito pelo Tutor antes da realização do procedimento.

PERDA DE EXAMES E LAUDOS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Perda de Exames e Laudos.

PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS PELA MEDICINA VETERINÁRIA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de prática de medicina veterinária

- v. Não reconhecida pelo respectivo conselho de classe;
- vi. Em caráter experimental;
- vii. Em desacordo com as normas do conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente; ou Procedimentos médicos executados em desacordo com as determinações do

respectivo conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente.

1. As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 16 “Perda de Direitos” das Condições Gerais da Apólice:

16.8

- l) **Deixar de manter registro adequado do prontuário com o histórico clínico dos Segurados atendidos com os detalhamentos dos tipos de serviços prestados, que comprove, a qualquer tempo, o eventual Ato Danoso decorrente da Atividade Profissional.**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

MÉDICOS VETERINÁRIOS E CLÍNICAS VETERINÁRIAS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

1. As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das **Condições Gerais da Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da medicina veterinária por **Segurado** qualificado como **Médico Veterinário** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Médico Veterinário** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ANIMAL

Significa animal de estimação e/ou animal em posse legal de um **Tutor**

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

MÉDICO VETERINÁRIO

Significa a pessoa física devidamente graduada em medicina veterinária e habilitada a exercer legalmente a medicina veterinária, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.517, de 23 de outubro de 1968.

PERDA DE EXAMES E LAUDOS:

Roubo, furto, extravio, destruição ou **Danos** aos exames, laudos ou quaisquer documentos relacionados a estes. Não se inserem nesta definição os desgastes naturais dos documentos.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

TUTOR:

Dono ou responsável pelo **Animal**

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

AUSÊNCIA DE CONSENTIMENTO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atribuição de responsabilidade pela ausência de consentimento do Tutor para a execução de procedimento cirúrgico eletivo no Animal ou a eutanásia do Animal. Para fins desta exclusão o consentimento deve ser dado por escrito pelo Tutor antes da realização do procedimento.

PERDA DE EXAMES E LAUDOS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Perda de Exames e Laudos.

PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS PELA MEDICINA VETERINÁRIA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de prática de medicina veterinária

- viii. Não reconhecida pelo respectivo conselho de classe;
- ix. Em caráter experimental;
- x. Em desacordo com as normas do conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente; ou

- xi. **Procedimentos médicos executados em desacordo com as determinações do respectivo conselho de classe ou por determinação de qualquer outro órgão competente.**

- 2. As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 16 “Perda de Direitos” das condições gerais da **Apólice**:

16.8 (...)

- l) **Deixar de manter registro adequado do prontuário com o histórico clínico dos **Animais** atendidos com **OS** detalhamentos dos tipos de serviços prestados, que comprove, a qualquer tempo, o eventual Ato Danoso decorrente da Atividade Profissional.**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

PET SHOPS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** pessoa jurídica a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas aos serviços de *pet shop* incluindo, mas não se limitando a banho, tosa, rasqueamento, hospedagem, adestramento, e demais cuidados veterinários não exclusivos do **Médico Veterinário** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação do Segurado**.

A incluir

ANIMAL

Significa animal de estimação e/ou animal em posse legal de um Tutor

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

MÉDICO VETERINÁRIO

Significa a pessoa física devidamente graduada em medicina veterinária e habilitada a exercer legalmente a medicina veterinária, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.517, de 23 de outubro de 1968.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na Especificação que delimitará o escopo de cobertura da Apólice.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

ÁREA DE SERVIÇOS

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONTABILIDADE

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da medicina por Segurados qualificado como **Contador** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Contador** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

CONTADOR

Significa a pessoa física devidamente graduada em ciências contábeis e habilitada a exercer legalmente a profissão, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão e que exerce atividades conforme determinado na Resolução CFC nº 560, de 28 de outubro de 1983.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

AUDITORIA DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS E EMPRESAS LISTADAS EM BOLSA DE VALORES

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de auditoria de instituições financeiras e empresas listadas em bolsa de valores.

CONSULTORIA DE INVESTIMENTO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de consultoria de investimento, incluindo, mas não se limitando a estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade ou a taxa de retorno ou de juros ou qualquer falha de qualquer projeção de desenvolvimento de investimento.

CONSULTORIA TRIBUTÁRIA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de consultoria tributária incluindo, mas não se limitando a indicação ou recomendação fiscal e/ou promessa de economia tributária.

OPERAÇÕES SOCIETÁRIAS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de recomendação, relacionada a qualquer fusão, aquisição, alienação, oferta para compra de ações, reestruturação de capital, dissolução ou venda total ou substancial dos ativos ou das ações de uma empresa, ou qualquer atividade de natureza similar.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

ENGENHARIA E ARQUITETURA

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

1. As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Engenheiro** ou **Arquiteto** tanto na elaboração de projetos ou na execução de projetos como estabelecido na **Especificação** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Engenheiro** ou **Arquiteto** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ARQUITETO

Significa a pessoa física devidamente graduada em Arquitetura e habilitada a exercer legalmente a profissão, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão e que exerce atividades conforme determinado pelo CAU, incluindo, mas não se limitando, ao estabelecido na, Lei nº 12.378, de 31 de Dezembro de 2010 na Resolução nº 51, de 12 de Julho de 2013.

ENGENHEIRO

Significa a pessoa física devidamente graduada em engenharia e habilitada a exercer legalmente a profissão, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão e que exerce atividades conforme determinado pelo CREA, Confea, incluindo, mas não se limitando, ao estabelecido na, na Lei nº 5.194, de 24 de Dezembro de 1966, e na Resolução Confea/CREA nº 218, de 29 de Junho 1973.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na Especificação que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas no cláusula 4 “exclusões” das condições gerais da Apólice

ASBESTOS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência do uso, mineração, manipulação, processamento, produção, venda, transporte, distribuição, armazenamento, existência ou utilização de asbestos ou de produtos, estruturas ou qualquer outro tipo de propriedade real ou pessoal contendo asbestos.

AUSÊNCIA DE A.R.T. OU R.R.T.

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de execução de Atividade Profissional em obras realizadas sem a emissão de anotação de responsabilidade técnica – A.R.T. ou sem o registro de responsabilidade técnica –R.R.T..

PRÁTICAS EXPERIMENTAIS, NÃO RECONHECIDAS LEGISLAÇÃO OU OBJETO SOCIAL

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de

- i. Práticas incompatíveis com seu objeto social e/ou habilitação profissional dos responsáveis técnicos do Segurado bem como para a Segurado com licença suspensa revogada, expirada ou não renovada junto as entidades de classe responsáveis por este controle;
- i. Emprego de técnicas experimentais;
- ii. Elaboração de projetos proibidos por leis ou regulamentos, ou inobservância voluntária das normas da associação brasileira de normas técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes; ou

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CORRETAGEM DE SEGUROS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Corretor de Seguros** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Corretor de Seguros** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na Especificação que delimitará o escopo de cobertura da Apólice.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da Apólice:

AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO E CONFIRMAÇÃO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de execução de:

- i. pedido de cobertura provisória, sem evidência de confirmação de recebimento pela companhia seguradora.

- ii. Ausência de autorização do Segurado para contratação do seguro e/ou de que os termos e condições da Proposta de Seguro foram confirmadas e autorizadas previamente pelo Segurado.
- iii. da ausência de autorização, irregularidade de carta de nomeação e/ou outro instrumento equivalente que implique a ausência de anuência do Segurado para atuação do corretor de seguros em seu nome/interesse

CORRETAGEM DE RESSEGUROS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de corretagem de resseguros.

INSOLVÊNCIA DA SEGURADORA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Insolvência da companhia seguradora

PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS PELA LEGISLAÇÃO OU OBJETO SOCIAL

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de

- iii. Práticas incompatíveis com seu objeto social e/ou habilitação profissional dos responsáveis técnicos do Segurado bem como para a Segurado com licença suspensa revogada, expirada ou não renovada junto as entidades de classe responsáveis por este controle;
- ii. Práticas de atos não permitidos pela legislação/regulamentação aplicável à Atividade Profissional.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

ADVOCACIA

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Advogado** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Advogado** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ADVOGADO

Significa a pessoa física devidamente graduada em Direito habilitada a exercer legalmente a profissão, estando regularmente inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil regulamentadoras da profissão e que exerce atividades conforme determinado na Lei Federal nº 8.906, de 04 de Julho de 1994, e na Lei Federal nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CORRETAGEM DE IMÓVEIS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou pro bono, por opção exclusiva do Segurado. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Corretor de Imóveis** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Corretor de Imóveis** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ADMINISTRADOR DE CONDOMÍNIOS

Significa a pessoa física ou jurídica devidamente credenciada junto ao CRECI (Conselho Regional de Corretores Imobiliários) e autorizada a administrar condomínios residenciais ou comerciais sendo responsável por, mas não se limitando a:

- i. Cobrança de taxas condominiais;
- ii. Contratação e supervisão de serviços terceirizados do condomínio;
- iii. Manutenção de equipamentos e áreas comuns;
- iv. Gestão de pessoal;
- v. Elaboração de documentos;
- vi. Criação de relatórios contábeis;
- vii. Gerenciamento financeiro e tributário;
- viii. Controle de folha de pagamento;

CORRETOR DE IMÓVEIS

Significa a pessoa física devidamente credenciada junto ao CRECI (Conselho Regional de Corretores Imobiliários) e habilitada a exercer legalmente a profissão e autorizada a intermediar a compra, venda, permuta e locação de imóveis, podendo, ainda, opinar quanto à comercialização imobiliária e que exerce atividades de corretagem de imóveis conforme determinado na Lei nº 6.530, de 12 de Maio de 1.978.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na Especificação que delimitará o escopo de cobertura da Apólice.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da Apólice

ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atuação como Administrador de Condomínios

AVALIAÇÕES DE BENS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de avaliações incorretas de bens moveis e imóveis quando o Segurado não for legalmente habilitado para este tipo de serviço.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da Apólice

CONDIÇÕES ESPECIAIS

ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Administrador de Condomínios** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Administrador de Condomínios** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ADMINISTRADOR DE CONDOMÍNIOS

Significa a pessoa física ou jurídica devidamente credenciada junto ao CRECI (Conselho Regional de Corretores Imobiliários) e autorizada a administrar condomínios residenciais ou comerciais sendo responsável por, mas não se limitando a:

- ix. Cobrança de taxas condominiais;
- x. Contratação e supervisão de serviços terceirizados do condomínio;
- xi. Manutenção de equipamentos e áreas comuns;
- xii. Gestão de pessoal;
- xiii. Elaboração de documentos;
- xiv. Criação de relatórios contábeis;
- xv. Gerenciamento financeiro e tributário;
- xvi. Controle de folha de pagamento;

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

CORRETOR DE IMÓVEIS

Significa a pessoa física devidamente credenciada junto ao CRECI (Conselho Regional de Corretores Imobiliários) e habilitada a exercer legalmente a profissão e autorizada a intermediar a compra, venda, permuta e locação de imóveis, podendo, ainda, opinar quanto à comercialização imobiliária e que exerce atividades de corretagem de imóveis conforme determinado na Lei nº 6.530, de 12 de Maio de 1.978.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

1. As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

AVALIAÇÕES DE BENS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de avaliações incorretas de bens moveis e imóveis quando o Segurado não for legalmente habilitado para este tipo de serviço.

CORRETAGEM DE IMÓVEIS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atuação como Corretor de Imóveis.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

NOTÁRIOS E REGISTRADORES

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Titular de Serviços Notariais e de Registro** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Titular de Serviços Notariais e de Registro** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

TITULAR DE SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTRO

Significa a pessoa física de nacionalidade brasileira, bacharel em Direito, habilitada em concurso público de provas e títulos estando devidamente habilitada a exercer legalmente a profissão como:

- i. tabeliães de notas;
- ii. tabeliães e oficiais de registro de contratos marítimos;
- iii. tabeliães de protesto de títulos;
- iv. oficiais de registro de imóveis;

- v. oficiais de registro de títulos e documentos civis das pessoas jurídicas;
- vi. oficiais de registro civil das pessoas naturais e de interdições e tutelas; e
- vii. oficiais de registro de distribuição.

e que exerce atividades conforme determinado na a Lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994 (regulamenta o artigo 236 da Constituição Federal), e na Lei nº 9.492, de 10 de Setembro de 1997 (regulamenta os serviços concernentes ao protesto de títulos).

1. As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da Apólice

ATIVIDADES EXCLUÍDAS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência das atividades de:

- i. **tabeliães e oficiais de registro de contratos marítimos;**
- ii. **oficiais de registro de imóveis;**
- iii. **oficiais de registro de distribuição**

exceto em caso de disposição diversa determinada na Especificação.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente exercidas por **Segurado** qualificado como **Profissional de Tecnologia da Informação** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Profissional de Tecnologia da Informação** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

PROFISSIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Significa a pessoa física especialista em serviços de tecnologia e ciência de dados sendo responsável por analisar, gerenciar, implementar e manter sistemas de informação, dados e infraestrutura tecnológica em uma empresa. Devidamente habilitado para lidar com hardware, firmware, software, aplicativos, redes e segurança da informação, garantindo que os sistemas funcionem de maneira eficiente e segura além de prover suporte ao usuário.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na cláusula 4 “exclusões” das condições gerais da Apólice

ÁREAS ESPECÍFICAS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de execução da Atividade Profissional para empresas do segmento de aviação, áreas militares, da saúde e operação com sistema SCADA (*supervisory control and data acquisition*).

AUSÊNCIA DE SISTEMAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência do uso de equipamentos que:

- i. Estejam sem sistemas de segurança e/ou proteção instalados;
- ii. Tenham sistemas de segurança, contudo sem atualização do software recomendada para a sua eficácia.

DATA PROTECTION OFFICER – DPO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de execução de atividades de Data Protection Officer – DPO com definidas na legislação vigente

INFRAESTRUTURA DE TERCEIROS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atividades de:

- i. falhas mecânicas;
- ii. falhas elétricas incluindo interrupções, cortes ou apagões de qualquer porte;
- iii. falhas dos sistemas de telecomunicações; de serviços de internet, satélite, cabo eletricidade, gás, água ou qualquer outro prestador de serviço público;
- iv. Equipamentos com falhas ou defeitos;
- v. Defeitos, falhas ou mal funcionamento de infraestrutura de terceiros ou da rede disponível do terceiro utilizada para a Atividade Profissional, sobre os quais o Segurado não tenha controle.

MULTAS PCI

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de multas ou penalidades impostas ao Segurado, em decorrência do não cumprimento das normas estabelecidas pelo Conselho de Padrões de Segurança PCI (Payment Card Industry).

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

TURISMO

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente exercidas por **Segurado** qualificado como **Profissional de Turismo** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Profissional de Turismo** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

PROFISSIONAL DE TURISMO

Significa a pessoa física especializada em serviços de turismo definidos nas Leis nº 12.974, de 15 de Maio de 2014, e n.º 8.623, de 28 de Janeiro de 1993, e legalmente cadastrados e habilitados junto ao Ministério do Turismo (MTUR), conforme exigência disposta na Lei nº 11.771, de 17 de Maio de 2008, e no Decreto nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

BAGAGENS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Dano, perda, extravio roubo ou furto de Bagagens de terceiros.

EXECUÇÃO IMPOSSÍVEL

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência do não execução da Atividade Profissional contratada por força de pandemia, epidemia, desastre natural ou restrição governamental que inviabilize tal execução

TRANSPORTE DE PESSOAS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de atividades de transporte de pessoas, incluindo, mas não se limitando a traslado, passeio turístico e/ou viagens entre municípios, estados ou municípios por vias:

- i. Aéreas,
- ii. terrestres ou
- iii. marítimas.

TURISMO DE AVENTURA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de execução da Atividade Profissional para atividade relacionadas ao turismo de aventura, incluindo, mas não de limitando a:

- i. Rapel e escalada,
- ii. canoismo, rafting e mergulho
- iii. paraquedismo, balonismo, voo em aeronaves experimentais, asa delta ou paraglider
- iv. atividades equestres, motocross, e
- v. qualquer outra atividade relacionada à aventura ou esportes radicais

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

INSPEÇÃO OU VISTORIA VEICULAR

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente exercidas por **Segurado** qualificado como **Empresa de Vistoria ou Inspeção Veicular** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

EMPRESA DE VISTORIA OU INSPEÇÃO VEICULAR

Significa a pessoa jurídica que presta os definidos pela Resolução nº 466, de 11 de dezembro de 2013, e pela Lei nº 9503, de 23 de Setembro de 1997 reconhecidos pelo Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN) e o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), os quais são os órgãos regulamentadores e reguladores da atividade.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente exercidas por **Segurado** qualificado como **Empresa de Certificação Digital** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

EMPRESA DE CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Significa a pessoa jurídica qualificada a prestar os serviços de certificação digital que promove uma identidade virtual, que permite a identificação segura e inequívoca do autor de uma mensagem ou transação feita em meios eletrônicos. Os Certificados gerados contêm os dados de seu titular, conforme detalhado na política de segurança da Autoridade Certificadora ou da Autoridade de Registro ou da Autoridade Certificadora de Tempo.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

AUSÊNCIA DE CREDENCIAMENTO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Atividades Profissionais executadas por pessoa jurídica não sejam credenciadas ou com o credenciamento irregular junto a ICP-BRASIL, conforme determinam o Comitê Gestor da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira (CG ICP-BRASIL) e o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), através da Resolução nº 47, de 03 de Dezembro de 2007, e da Resolução nº 52, de 28 de Novembro de 2008:

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO DE MÍDIA

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente exercidas por **Segurado** qualificado como **Produtor de Conteúdo de Mídia** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

CONTEÚDO DE MÍDIA

Significa o conteúdo de áudio e vídeo o criado, preparado, produzido ou promovido pelo **Segurado** em qualquer formato, incluindo, mas não se limitando à linguagem, dados, fatos, ficção, música, fotografias, imagens, propagandas, expressões artísticas, materiais visuais ou gráficos veiculados pelo **Segurado**

PRODUTO

Significa qualquer bem tangível ou intangível relacionado a **Conteúdo de Mídia** ofertado para venda ou distribuição pelo ou através do **Segurado**.

PRODUTOR DE CONTEÚDO DE MÍDIA

Significa a pessoa jurídica qualificada a prestar os serviços necessários a criação preparação, pré-produção, produção, promoção e divulgação de **Conteúdo de Mídia** incluindo a edição, divulgação, liberação, publicação, **Transmissão**, filmagem, exibições, dublagem e/ou tradução, licenciamentos, vendas ou distribuição de um **Conteúdo de Mídia**, bem como a sua exposição inclusive propaganda, em **Website**.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

TRANSMISSÃO

Significa transmissão televisivas, cinematográficas ou via plataformas de serviços de *streaming* de **Conteúdo** de Mídia criado antes ou na **Data de Retroatividade** da **Apólice**

WEBSITE

Significa o sítio da internet utilizado para divulgar **Conteúdo** de Mídia criado antes ou na **Data de Retroatividade** da **Apólice**

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

CONTEÚDO OBSCENO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de conteúdo pornográfico, obsceno e/ou de nudez.

PREMIAÇÃO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de ausência de limitação de premiação e/ou de parâmetros para a tal premiação que impliquem na adesão que exceda os limites de premiação estipulados em contrato

PROPAGANDA ENGANOSA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de propaganda enganosa, ou de quaisquer práticas desonestas ou enganosas em propaganda ou venda dos bens, publicações ou serviços do próprio **Segurado**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

AGENCIAMENTO DE JOGADORES DE FUTEBOL

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Agente de Jogadores de Futebol** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Agente de Jogadores de Futebol** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

AGENTE DE JOGADORES DE FUTEBOL

Significa a pessoa física ou jurídica devidamente credenciada a representar jogadores, técnicos de futebol e/ou de clubes, com o intuito de negociar ou renegociar a celebração, alteração ou renovação de contratos de trabalho, de formação desportiva e/ou de transferência de jogadores.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

CONFLITO DE INTERESSES

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

- i Do exercício pelo intermediário de função ou cargo em liga, clube, federação e/ou confederação concomitantemente à Atividade Profissional que tenha gerado a Reclamação OU Custo de Investigação.
- ii Da negociação ou assinatura de contrato com clubes no qual o Segurado possua parente, cônjuge ou afim até segundo grau, que detenha participação acionária, direta ou indireta, ou exerça função estatutária, cargo de direção ou influência relevante.

INOBSERVÂNCIA AO REGULAMENTO NACIONAL DE INTERMEDIÁRIOS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de inobservância ao regulamento nacional de intermediários da Confederação Brasileira de Futebol aplicável à intermediação em âmbito nacional

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CONSULTORIA

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Consultor** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Consultor** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

CONSULTOR

Significa a pessoa física ou jurídica que presta serviços de consultoria.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

ÁREAS ESPECÍFICAS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência Serviços de Consultoria:

i À Instituições Financeiras e

- ii Tributária incluindo planejamento tributário e planos que importem em elisão fiscal
- iii À empresas listadas em bolsa de valores;
- iv De Investimento de qualquer natureza;
- v Ambiental
- vi Em ou sobre Operações Societárias
- vii Atuarial

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

AGRONOMIA

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Engenheiro Agrônomo** tanto na elaboração de projetos ou na execução de projetos como estabelecido na **Especificação** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**. Quando o **Segurado** for uma pessoa jurídica a atividade deve ser exercida em seu nome por um **Engenheiro Agrônomo** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

ENGENHEIRO AGRÔNOMO

Significa a pessoa física devidamente graduada em agronomia ou engenharia agrônoma e habilitada a exercer legalmente a profissão, estando regularmente inscrita em conselhos de classe regulamentadores da profissão e que exerce atividades conforme determinado pelo CREA, Confea, incluindo, mas não se limitando, ao estabelecido na, na Lei nº 5.194, de 24 de Dezembro de 1966, e na Resolução Confea/CREA nº 218, de 29 de Junho 1973.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

ARMAZENAMENTO OU CONSERVAÇÃO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência do armazenamento ou conservação de produtos animais e/ou vegetais.

AUSÊNCIA DE A.R.T. OU R.R.T.

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de execução de Atividade Profissional em obras realizadas sem a emissão de anotação de responsabilidade técnica – A.R.T. ou sem o registro de responsabilidade técnica –R.R.T..

PRÁTICAS EXPERIMENTAIS, NÃO RECONHECIDAS LEGISLAÇÃO OU OBJETO SOCIAL

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de

- i. Práticas incompatíveis com seu objeto social e/ou habilitação profissional dos responsáveis técnicos do Segurado bem como para a Segurado com licença suspensa revogada, expirada ou não renovada junto as entidades de classe responsáveis por este controle;
- ii. Emprego de técnicas experimentais; ou
- iii. Elaboração de projetos proibidos por leis ou regulamentos, ou inobservância voluntária das normas da associação brasileira de normas técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

AGENTE AUTÔNOMO DE INVESTIMENTO OU ASSESSOR DE INVESTIMENTO

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente relacionadas ao exercício legal da profissão por **Segurado** qualificado como **Agente Autônomo de Investimento ou Assessor de Investimento** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

AGENTE AUTÔNOMO DE INVESTIMENTO OU ASSESSOR DE INVESTIMENTO

Significa a pessoa física ou jurídica regularmente credenciada pela **ANCORD** credenciadora autorizada pela **CVM** estando por esta devidamente registrada para o exercício da atividade de agente autônomo de investimento dentro dos limites determinados pela regulamentação específica de forma a atuar na prospecção e captação de clientes; de recebimento e registro de ordens; e de prestação de informações acerca dos produtos e serviços oferecidos pelas corretoras de valores mobiliários.

ANCORD

Associação Nacional das Corretoras e Distribuidoras de Títulos e Valores Mobiliários, Câmbio e Mercadorias.

CVM

Comissão de Valores Mobiliários

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

As cláusulas a seguir passarão a ser incluídas na Cláusula 4 “exclusões de cobertura” das condições gerais da **Apólice**

AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO E CONFIRMAÇÃO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de execução de:

- i. pedido de cobertura provisória, sem evidência de confirmação de recebimento pela companhia seguradora.
- ii. Ausência de autorização do Segurado para contratação do seguro e/ou de que os termos e condições da Proposta de Seguro foram confirmadas e autorizadas previamente pelo Segurado.
- iii. da ausência de autorização, irregularidade de carta de nomeação e/ou outro instrumento equivalente que implique a ausência de anuência do Segurado para atuação do corretor de seguros em seu nome/interesse

CORRETAGEM DE RESSEGUROS

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de corretagem de resseguros.

INFRAESTRUTURA DE TERCEIROS

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

- i. falhas mecânicas;
- ii. falhas elétricas incluindo interrupções, cortes ou apagões de qualquer porte;
- iii. falhas dos sistemas de telecomunicações; de serviços de internet, satélite, cabo eletricidade, gás, água ou qualquer outro prestador de serviço público;

- iv. Equipamentos com falhas ou defeitos;
- v. Defeitos, falhas ou mal funcionamento de infraestrutura própria ou de terceiros utilizada para a Atividade Profissional.

INSOLVÊNCIA DA SEGURADORA

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de Insolvência da companhia seguradora

PRÁTICAS NÃO RECONHECIDAS PELA LEGISLAÇÃO OU OBJETO SOCIAL

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de

- i. Práticas incompatíveis com seu objeto social e/ou habilitação profissional dos responsáveis técnicos do Segurado bem como para a Segurado com licença suspensa revogada, expirada ou não renovada junto as entidades de classe responsáveis por este controle;
- ii. Práticas de atos não permitidos pela legislação/regulamentação aplicável à Atividade Profissional.

PROFISSIONAL INABILITADO

Qualquer Custo de investigação ou Reclamação direta ou indiretamente baseada em resultante de ou como consequência de serviços prestados por profissional inabilitados pela CVM, pelo Banco Central do Brasil, pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP ou pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC:

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

ENSINO

Observados os termos e condições desta **Apólice** fica entendido e acordado que:

As definições a seguir serão incluídas e quando for o caso substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas diretamente prestadas por **Segurado** qualificado como **Instituição de Ensino** sendo certo que escopo de cobertura será delimitado pelo **Segmento de Atuação** do **Segurado**.

A incluir

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Significa a jurídica regularmente autorizada a prover serviço de ensino ou instrução, por meio de atividades de ensino em todos os níveis educacionais.

SEGMENTO DE ATUAÇÃO

Significa a área de atuação do **Segurado** dentro da **Atividade Profissional** indicada na **Especificação** que delimitará o escopo de cobertura da **Apólice**.

COBERTURAS ADICIONAIS

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – HONORÁRIOS RETIDOS

Observados os termos e condições da **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se o **Segurado** tiver seus honorários, sua comissão ou qualquer forma similar de pagamento em retribuição a execução de sua **Atividade Profissional** retidos pelo terceiro contratante da **Atividade Profissional** por alegado **Dano** causado no decorrer de tal execução, a **Seguradora**:

- i. Adiantará ao **Segurado** os valores equivalentes a tal retenção excetuada os valores referentes a margem de lucro e tributos incidentes;
- ii. Pagará ao **Segurado** os valores equivalentes a tal retenção excetuada os valores referentes a margem de lucro e tributos incidentes com a condição de aceite pelo terceiro contratante da **Atividade Profissional** da recusa ou desistência da **Reclamação** contra o **Segurado**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – CALUNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Observados os termos e condições da **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, e independentemente do disposto na exclusão “**Calunia, Injúria e Difamação**”, esta pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Defesa**; os (ii) **Honorários Advocatícios**; e as (iii) **Perdas Indenizáveis**, estabelecidos na **Especificação**, resultante de **Reclamação** cujo objeto seja **Calunia, Injúria e Difamação** apresentada contra o **Segurado**, durante o **Período de Vigência**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – OMISSÃO DE SOCORRO

Observados os termos e condições da **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a ser acusado de crime omissão de socorro a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; e os (iii) **Honorários Advocatícios**; estabelecidos na **Especificação** com o objetivo de demonstrar sua inocência.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – INFECÇÃO HOSPITALAR

Observados os termos e condições da **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja infecção hospitalar definida pela **ANVISA** causada como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – INFECÇÃO POR TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Observados os termos e condições da **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja infecção por tratamento odontológico definida pela **ANVISA** causada como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – DIRETOR OU CHEFE DE EQUIPE MÉDICA

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto sejam **Danos** diretamente relacionados a **Atividade Profissional** por corpo clínico, equipe clínica ou outro profissional agindo sob a liderança do **Segurado** que atua como chefe de equipe ou diretor clínico médico, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – DIRETOR OU CHEFE DE EQUIPE ODONTOLÓGICA

Observados os termos e condições da **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto sejam **Danos** diretamente relacionados a **Atividade Profissional** por corpo clínico, equipe clínica ou outro profissional agindo sob a liderança do **Segurado** que atua como chefe de equipe ou diretor clínico odontológico, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – DANOS A EXAMES E OU LAUDOS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, e independentemente do disposto na exclusão “**Perda de Exames e Laudos**”, esta pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Defesa**; os (ii) **Honorários Advocatícios**; e as (iii) **Perdas Indenizáveis**, estabelecidos na **Especificação**, resultante de **Reclamação** cujo objeto seja **Perda de Exames e Laudos** apresentada contra o **Segurado**, durante o **Período de Vigência**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – ATOS INTENCIONAIS DE COLABORADORES

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a ser incluído no polo passivo de uma **Reclamação** em que se alegue **Danos** causados a terceiros por atos fraudulentos ou desonestos de seus **Colaboradores** no decorrer da **Atividade Profissional**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** as **Perdas Indenizáveis**, estabelecidas na **Especificação**, exclusivamente quando versarem sobre **Danos Materiais** ou **Danos Morais**.

Todavia, esta cobertura adicional não se estende ao **Colaborador** que deu origem aos atos fraudulentos ou desonestos que embasaram a **Reclamação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – EXTRAVIO, FURTO, ROUBO OU DANOS, A DOCUMENTOS DE CLIENTES

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, caso o **Segurado** mantenha documentos de clientes sob sua posse legal e no decorrer desse período ocorram **Danos** ou o desaparecimento de tais documentos, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** até o valor estabelecido na **Especificação** referentes:

- i. aos **Danos** causados tais documentos,
- ii. às despesas necessárias a reconstituição e reparação de tais documentos em caso de extravio, furto ou roubo.

Para fins desta cobertura, **Dano** não abrange qualquer alteração decorrente do uso ou desgaste natural dos documentos.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – ERROS OU OMISSÕES EM TRANSMISSÃO DE PROPOSTAS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto sejam eventuais erros causados nas transmissões de proposta como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja administração de unidade de imóvel locado e/ou disponível para locação como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – SUBCONTRATADOS OU CORRESPONDENTES

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a ser envolvido em uma **Reclamação** como consequência da **Atividade Profissional** em face **Subcontratados ou Correspondentes** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**.

1. As definições a seguir serão incluídas ou substituídas na Cláusula 1 “glossário de termos técnicos e definições” das condições gerais da **Apólice**:

A incluir

SUBCONTRATADOS OU CORRESPONDENTES

Significa a pessoa física ou jurídica que, durante o **Período de Vigência** ou do **Período de Retroatividade** da **Apólice**, é contratada para prestar serviços em nome do **Segurado** como em caráter eventual e com o objetivo específico sob contrato e sem subordinação ao **Segurado** não fazendo, assim, parte do seu corpo de **Colaboradores**.

A substituir

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Significa a atividade exercida pelo **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido ou *pro bono*, por opção exclusiva do **Segurado**. Quando contratada a COBERTURA ADICIONAL – SUBCONTRATADOS OU CORRESPONDENTES, esta definição também significará atividade exercida por **Subcontratados ou Correspondentes** em nome do **Segurado** a título de prestação de serviço profissional a terceiros por preço definido. Para fins desta definição, serão consideradas **Atividades Profissionais** apenas aquelas devidamente estabelecidas na **Especificação**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – ACIDENTES COM VEÍCULOS UTILIZADOS PARA TRANSPORTES DE PASSAGEIROS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja decorrente de acidentes com veículos, terrestres, marítimos e aéreos, com passageiros e/ou turistas como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação** desde que:

- i o **Segurado** seja responsável pelo transporte e tenha contratado empresa especializada, bem como por profissionais especializados, com relação oficial de emprego vigente com tal empresa especializada e que o profissional esteja com a devida habilitação e tenha realizado treinamento para realizar tal atividade;
- ii no momento do transporte o meio de transporte esteja devidamente autorizado e em condições de segurança, manutenção e normas regulamentares para realizar os respectivos transportes;
- iii no momento do transporte os respectivos seguros de vida e acidentes pessoais dos clientes, bem como o Seguro de Acidentes Pessoais Passageiro – APP - do veículo estejam devidamente vigentes. A presente cláusula aplica-se somente ao transporte terrestre;
- iv Seja, obrigatoriamente, o transporte de passageiros seja parte integrante e inseparável do pacote turístico comercializado pelo **Segurado**.
- v Seja devidamente respeitada a lotação máxima do meio de transporte

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – ROUBOS DE BAGAGENS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja decorrente de roubo e/ou furto de bagagens de turistas e/ou passageiros caracterizados comprovadamente como clientes do **Segurado** como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**, sendo certo que dinheiro de qualquer espécie e valores (metais preciosos, pedras preciosas ou semi-preciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, obra de arte, apólice e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro) não fazem parte desta cobertura adicional.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja decorrente de quebra involuntária de sigilo profissional como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – ERROS DE AVALIAÇÃO DE BENS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja decorrente de erros de avaliação de bens efetuadas por profissionais (com vínculo empregatício ou de prestação de serviço com o **Segurado**) legalmente habilitados nos termos da legislação pertinente em vigor e como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – NOVAS SUBSIDIÁRIAS E CONTROLADAS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional, se, durante o **Período de Vigência**, o **Segurado** pessoa jurídica:

- i adquirir participação societária direta ou indireta com direito de voto em alguma pessoa jurídica, inclusive via fusão ou incorporação; ou
- ii constituir alguma pessoa jurídica; e
- iii tal pessoa jurídica adquirida ou constituída:
 - a) possuir um faturamento anual bruto que represente menos do que o percentual indicado na **Especificação** dos ativos totais do **Segurado**
 - b) se enquadrar nos requisitos da definição de **Subsidiária** da presente **Apólice**;
 - c) exerça a mesma **Atividade Profissional** do **Segurado**; e
 - d) seja constituída e atue exclusivamente em território nacional brasileiro.

então, automaticamente, tal pessoa jurídica adquirida ou constituída e seus **Colaboradores** serão considerados como **Segurados** para os fins desta **Apólice**, mas somente em relação a **Atos Danosos** posteriores à respectiva aquisição ou constituição.

Caso tal pessoa adquirida ou constituída pelo **Segurado** não se enquadre nas hipóteses exaustivas acima listadas, O **Segurado** poderá solicitar a extensão da **Apólice** para tal pessoa jurídica. Caso queira fazê-lo, deverá fornecer as informações solicitadas pela Seguradora que permitam fazer uma avaliação do potencial aumento de sua exposição de risco. Caso a Seguradora aceite a inclusão da pessoa jurídica na Apólice, esta poderá determinar os termos e condições, incluindo, mas não se limitando a cobrança de Prêmio adicional para tanto.

A presente extensão da cobertura será válida e eficaz uma vez atendidos todos os requisitos especificados acima e, no caso da inclusão que dependa de análise por parte da **Seguradora**, esta deverá ser por ela confirmada por escrito. Quando houver necessidade pagamento de **Prêmio** adicional, a validade da inclusão somente se dará após o pagamento de tal **Prêmio** adicional.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – DANOS À REPUTAÇÃO OU DESPESAS DE PUBLICIDADE

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, esta pagará ao **Segurado** as **Despesas de Publicidade**.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA EMERGENCIAIS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional, **Os Custos de Defesa** poderão ser incorridos pelo **Segurado** antes de a **Reclamação** ter sido devidamente avisada e sem a regulação do **Sinistro** por parte da **Seguradora** se, por motivo de emergência, o imediato aviso do **Sinistro** à **Seguradora** não puder ser realizado, e desde que o **Segurado** comunique a **Reclamação** à **Seguradora** tão logo seja possível, mas nunca em um prazo superior a 5 (cinco) dias úteis contatos a partir da data da referida **Reclamação**.

É condição para a utilização da presente cobertura a comprovação, por meio de documentos, de que o **Segurado** não teve tempo hábil para notificar a **Seguradora** sobre a existência da **Reclamação**, bem como da necessidade de dispêndio dos valores apresentados com a finalidade de mitigar os prejuízos decorrentes da **Reclamação** apresentada contra o **Segurado**.

É vedado ao **Segurado** utilizar a presente cobertura para a celebração de qualquer tipo de acordo ou para a prática de qualquer ato que possa agravar o risco.

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – CÔNJUGE, ESPÓLIO, HERDEIROS E REPRESENTANTES LEGAIS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** movida por um terceiro em face do espólio, herdeiros ou representante legal do **Segurado** cujo objeto seja consequência de sua **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – MULTAS APLICADAS À TERCEIROS

Observados os termos e condições desta **Apólice** e em caso de contratação desta cobertura adicional e mediante anuência prévia por escrito da **Seguradora**, se durante o **Período de Vigência** o **Segurado** vier a receber uma **Reclamação** cujo objeto seja da aplicação de multa ao terceiro contratante como consequência da **Atividade Profissional** a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os (i) **Custos de Investigação**; (ii) **Custos de Defesa**; (iii) **Honorários Advocatícios** e as (iv) **Perdas Indenizáveis**; estabelecidos na **Especificação**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURAS ADICIONAIS

PROGRAMA DE SEGUROS

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – DIFERENÇA EM COBERTURAS DA APÓLICE DE PRIMEIRO RISCO (DIC)

Em caso de contratação desta cobertura adicional, fica acordado que **se as** coberturas adicionais devidamente listadas na **Especificação** desta **Apólice de Excesso** forem mais abrangentes do que as da **Apólice de Primeiro Risco**, então, exclusivamente para aquelas coberturas adicionais mais abrangentes poderá haver o acionamento da **Apólice de Excesso** como se fosse uma **Apólice de Primeiro Risco**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – DIFERENÇA EM LIMITES DA APÓLICE DE PRIMEIRO RISCO (DIL)

Em caso de contratação desta cobertura adicional, fica acordado que exclusivamente para os **Limites Máximos de Indenização** devidamente listados na **Especificação da Apólice de Excesso** de coberturas adicionais em excesso à coberturas da **Apólice de Primeiro Risco Limites Máximos de Indenização** inferiores ao **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco** poderá haver o acionamento de tais coberturas adicionais uma vez exauridos **Limites Máximos de Indenização** da **Apólice de Primeiro Risco**

Permanecem inalterados os demais termos, condições e exclusões da **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULAS

PARTICULARES

CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR – COSSEGURO

Considerando que a **Apólice** é emitida em regime de **Cosseguro**, com prévia anuência do **Segurado** e/ou de seu representante legal, fica certo e acordado que:

- i **Seguradora Líder** é responsável por operacionalizar o arranjo de **Cosseguro** com a distribuição de riscos sem solidariedade entre as **Cosseguradoras**, como dispõe o artigo 25º da Resolução CNSP nº 451, de 19/12/2022. As **Cosseguradoras**, portanto, responderão com o percentual de sua participação, limitada à importância máxima indicada para cada uma delas na **Especificação da Apólice**.
- ii A **Seguradora Líder** deverá administrar o seguro em todas as suas fases, comprometendo-se o **Segurado** a enviar à **Seguradora Líder** todas as comunicações a ele inerentes, nos termos da **Apólice**.
- iii A **Seguradora Líder** repassará proporcionalmente o **Prêmio** às **Cosseguradoras** e apenas responderá pelo pagamento de qualquer indenização, de acordo com sua participação no risco, respeitando o percentual e valor máximo fixados na **Apólice**.

As condições contratuais da **Apólice** aplicam-se a todas as **Cosseguradoras**.

CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR – APÓLICE DE EXCESSO EM PROGRAMA DE SEGUROS EM FAIXAS

Considerando que esta **Apólice** foi contratada e é emitida como **Apólice Excesso** em **Programa de Seguros** conforme indicado na **Especificação** e desta forma suas garantias e coberturas só terão aplicabilidade após o esgotamento da **Apólice de Primeiro Risco** ou demais **Apólices de Excesso Intermediárias**.

Se devidamente contratadas e estabelecidas na **Especificação** da **Apólice de Primeiro Risco**, as coberturas adicionais ou extensões de garantia e demais cláusulas particulares de cobertura aplicar-se-ão, observados os respectivos **Limites Máximos de Indenização**, **Limite Agregado** ou sublimites estabelecidos na **Apólice de Primeiro Risco**.

Esta **Apólice de Excesso** não é um instrumento de reintegração do **Limite Máximo de Indenização**, **Limite Agregado** ou sublimite por cobertura contratada na **Apólice de Primeiro Risco**, quando este for menor do que o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco**. Exaurido o **Limite Máximo de Indenização**, **Limite Agregado** ou sublimite em **Reclamação** coberta e devidamente indenizada pela **Apólice de Primeiro Risco** ou **Apólices de Excesso Intermediárias**, a cobertura específica não será passível de utilização na **Apólice de Excesso**. A exceção à essa regra será estabelecida exclusivamente pela Cobertura Adicional “**Diferença em Limites da Apólice de Primeiro Risco (DIL)**”,.

A **Apólice de Excesso** se aplica às garantias ou coberturas oferecidas na **Apólice de Primeiro Risco** com limites excedentes ao **Limite Máximo de Garantia** na própria **Apólice de Primeiro Risco**. Caso seja oferecida, essa garantia ou cobertura deverá ser de exclusiva responsabilidade da Seguradora da **Apólice de Primeiro Risco**.

Essa **Apólice de Excesso** não concederá coberturas mais amplas do que é oferecida nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco**, exceto se disposto de maneira diferente na **Especificação** da **Apólice**, ou se contratada a Cobertura Adicional “**Diferença em coberturas da Apólice de Primeiro Risco (DIC)**”, na medida que seja devidamente contratada e prevista na **Especificação** da **Apólice**.