



CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES

SEGURO D&O

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO



Índice:

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	03
2. APRESENTAÇÃO	03
3. GLOSSÁRIO TÉCNICO	03
4. OBJETO DO SEGURO	16
5. FORMA DE CONTRATAÇÃO	17
6. COBERTURAS E ABRANGÊNCIA	17
7. RISCOS EXCLUÍDOS	23
8. PRAZO COMPLEMENTAR E SUPLEMENTAR	26
9. PERÍODO RETROATIVO DE COBERTURA	28
10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	28
11. LIMITE AGREGADO	29
12. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATORIA DO SEGURADO	29
13. ÂMBITO GEOGRÁFICO	29
14. ACEITAÇÃO DO RISCO	30
15. VIGÊNCIA DO SEGURO	31
16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS	32
17. RENOVAÇÃO DO SEGURO	33
18. PAGAMENTO DO PRÊMIO	33
19. JUROS DE MORA	36
20. ALTERAÇÃO DE RISCOS E VALORES	36
21. PERDA DE DIREITO	37
22. MUDANÇA DE CONTROLE DO TOMADOR / PERDA DA CONDIÇÃO DE SUBSIDIÁRIA	39
23. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	39
24. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	40
25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	45
26. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	47
27. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	47
28. RESCISÃO E CANCELAMENTO	47
29. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITO	48
30. PRESCRIÇÃO	49
31. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	49
32. FORO	49
33. ARBITRAGEM	49
34. DOCUMENTOS DO SEGURO	49
35. OUVIDORIA	49

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação deste Seguro estará sujeita à análise do risco;

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização; e

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

2. APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do seu Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores – Seguro D&O – Apólice à Base de Reclamações com Notificação, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratada se dos riscos excluídos.

Este Seguro é regido pela legislação aplicável aos Contratos de Seguro, pelas disposições legais, específicas do Seguro de danos, pelas presentes Condições Gerais, Específicas, Particulares e eventuais Endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

Mediante a contratação do Seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em destaque no texto destas Condições Contratuais.

3. GLOSSÁRIO TÉCNICO

Um **glossário** é uma lista alfabética de termos de um determinado domínio de conhecimento com a definição destes termos.

Os termos e as expressões a seguir definidos, tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais e Especiais, bem como das Cláusulas Particulares que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato de Seguro, essas palavras e expressões terão sempre os seguintes significados:

AÇÃO SOCIAL: É a ação proposta (a) pela Tomadora contra o Segurado para se ressarcir de prejuízos causados a ela, após deliberação de órgão societário competente, ou (b) por sócio(s) que represente(m) pelo menos 5% (cinco por cento) do capital social caso (i) a ação social não seja ajuizada em até 3 (três) meses da data de tal deliberação ou (ii) se o órgão societário deliberar não promover ação, ou qualquer outra ação equivalente proposta em outro país.

ACEITAÇÃO DO RISCO: Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de Seguro. **A proposta de Seguro poderá ou não ser aceita pela Seguradora.**

ADMINISTRADOR: É qualquer pessoa física, que tenha sido nomeada e/ou eleita para o exercício de cargo de administrador, conselheiro, diretor, gerente ou membro de comitê gestor do Tomador e/ou das Subsidiárias. Considera-se, ainda, Administrador, qualquer pessoa física eleita e/ou nomeada para cargo ou posição equivalente, estando no exercício de tal cargo. Refere-se, inclusive, a qualquer pessoa física que desempenhe funções gerenciais que possa comprometer o Tomador e/ou as Subsidiárias com suas decisões e atos.

ADMINISTRADOR DE ENTIDADE EXTERNA: Refere-se a conselheiro, diretor, administrador ou empregado do Tomador ou de suas Subsidiárias, enquanto estiver atuando nas funções de gerência ou supervisão de uma Entidade Externa sem fins lucrativos, ou outra Entidade Externa para qual a cobertura tenha sido contratada mediante Endosso ou Aditivo específico, desde que indicados pelo Tomador.

ADVOGADO, CONTADOR, GESTOR DE RISCO E AUDITOR EMPREGADO: É qualquer pessoa física legalmente autorizada a exercer a prática profissional e que seja Empregado do Tomador ou de suas Subsidiárias.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora ou da extensão do dano, alterando as circunstâncias previstas na formação do Contrato.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: Local para a abrangência da cobertura da Apólice.

APÓLICE: Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade Seguradora e do Segurado e discriminando as garantias contratadas.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES: É a forma de contratação de Seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do Seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros por um **Segurado**, a título de reparação de danos, estipulada por tribunal civil ou arbitral irrecurável ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

A) O ato danoso tenha ocorrido durante o período de vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto;

B) O Terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

B.1. – durante a vigência da Apólice; ou

B.2. – durante o Prazo Complementar, ou

B.3. – durante o Prazo Suplementar, quando aplicável.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO: Tipo especial de Contrato celebrado com **Apólice à Base de Reclamações**, que possibilita, ao Segurado, registrar, formalmente, junto à Seguradora, fatos ou circunstâncias

potencialmente danosos, cobertos pelo Seguro, mas ainda não reclamados, **sempre, vinculados a Apólice atual vigente** a reclamações futuras que vierem a ser apresentadas exclusivamente por Terceiros prejudicados. Se o Segurado não houver registrado na Seguradora o evento potencialmente danoso e este vier a ser reclamado, no futuro, por Terceiros prejudicados, será acionada a Apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da reclamação. **Neste tipo de Apólice, o sinistro só é caracterizado, quando o incidente ocorrer dentro do prazo de vigência, quando reclamado por Terceiro prejudicado e notificado durante os prazos de vigência.**

AQUECIMENTO GLOBAL: Trata-se do gradual aumento da temperatura da atmosfera terrestre como resultado da atividade humana.

ATO DANOSO: Trata-se de qualquer quebra de obrigação, desobediência a dever estatutário, quebra de confiança, quebra de garantia de autoridade, negligência, erro, declaração falsa ou enganosa, efetiva, alegada ou tentada, ou qualquer outro ato ou omissão danoso alegadamente cometido ou tentado por qualquer Segurado durante o exercício de sua função desde que no interesse do Tomador; ou qualquer matéria reclamada contra tal Segurado, exclusivamente em virtude de sua condição de Administrador da Tomadora, Subsidiárias e Entidade Externa (esta quando devidamente especificada na apólice).

ATO ILÍCITO CULPOSO: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.

ATO ILÍCITO DOLOSO: Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação formal específica de uma reclamação de Terceiros, efetuada durante o período de vigência da Apólice ou que seja efetuada durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro.

BENEFICIÁRIOS: Pessoas físicas ou jurídicas, a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo Seguro.

BOA-FÉ: É a obrigação de agir dentro da lei e da veracidade. O Contrato de Seguro é de estrita boa fé entre as partes envolvidas.

CANCELAMENTO DO SEGURO OU COBERTURA: Dissolução antecipada do Contrato de Seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do Limite Agregado da Apólice, perda de direito e inadimplência do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou agregado da mesma. O cancelamento do Seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se **RESCISÃO**.

CLASSE DE RISCO: Em algumas modalidades do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, para simplificar a operação de Seguro, a grande variedade de atividades exercidas pelos Segurados torna necessária a subdivisão dos mesmos em um pequeno

número de grupos. Cada um destes grupos se caracteriza por seus membros, na qualidade de Segurados, apresentarem riscos aproximadamente equivalentes, quando consideradas suas atividades e/ou os produtos por eles fornecidos. Estes grupos são denominados "classes de risco".

CAUSA: No Seguro, é a antecedente indispensável de qualquer acidente ou sinistro.

CLÁUSULAS CONTRATUAIS: Conjunto de disposições que regem esse Seguro, composta pelas Condições Gerais (incluindo disposições preliminares e glossário) e Cláusulas Particulares.

CLÁUSULAS PARTICULARES: Conjunto de disposições que alteram as Condições Gerais, modificando ou até revogando disposições já existentes ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

COBERTURA: Conjunto de proteções concedidas pelo Contrato de Seguro, de conformidade com as condições contratadas.

COBERTURA BÁSICA: Corresponde aos riscos básicos contra os quais é automaticamente oferecida a cobertura do ramo de Seguro.

COBERTURAS OPCIONAIS: São as coberturas complementares às coberturas básicas e de contratação opcional com pagamento ou não de prêmio adicional devidamente discriminado na Apólice.

COMISSÃO: É a percentagem sobre os prêmios recebidos com que as Seguradoras remuneram o trabalho de Corretores de Seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de Seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de Seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONTRATOS DE SEGURO: Contrato que estabelece para uma das partes, mediante pagamento (prêmio) pela outra parte, a obrigação de pagar, a esta, determinada importância, no caso de ocorrência de um sinistro. É constituído de dois documentos principais, a saber, a proposta e a Apólice. Na proposta, o candidato ao Seguro fornece as informações necessárias para a avaliação do risco, e, caso a Seguradora opte pela aceitação do mesmo, é emitida a Apólice, formalizando o Contrato.

CORRETOR: Profissional autorizado pelos órgãos competentes para promover a intermediação de Contratos de Seguro e sua administração.

CULPA: Na Responsabilidade Civil, os atos ilícitos praticados por outrem ou por aqueles pelos quais é o mesmo responsável, são classificados como culposos. Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente, imprudente, ou imperito.

Nestes casos, diz-se que há culpa em sentido estrito ("stricto sensu"). Em sentido amplo ("lato sensu"), diz-se que o responsável por um ato ilícito agiu com culpa, ou tem culpa estrito.

CULPA GRAVE: Trata-se de graduação da culpa "stricto sensu", utilizada pela doutrina para definir uma violação mais séria do dever de diligência que se exige do homem mediano, equiparando-se, por isso ao dolo e, via de consequência, configurando justo motivo para a perda de direito por parte do Segurado.

CUSTO DE DEFESA: São todos os emolumentos, honorários advocatícios, laudos periciais, encargos de tradução, depósitos recursais, custas, fianças e demais despesas (judiciais ou extrajudiciais) necessárias e razoáveis para a defesa do Segurado decorrentes de uma reclamação coberta pelo presente Seguro. Estão incluídas nos Custos de Defesa as despesas de representação legal em uma investigação ou inquérito administrativo formal instaurado contra o Segurado, pela primeira vez durante o Período de Vigência da Apólice, e conduzido por órgão governamental, órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes por lei para investigar os negócios do Tomador ou do Segurado. **OS CUSTOS INCORRIDOS COM RELAÇÃO A UMA INVESTIGAÇÃO DO SECURITY AND EXCHANGE COMMISSION DOS ESTADOS UNIDOS NÃO ESTÃO COBERTOS POR ESTA APÓLICE.**

Os CUSTOS DE DEFESA somente poderão ser utilizados após a anuência prévia da Seguradora.

CUSTOS DE PUBLICIDADE: Os custos, taxas e despesas com consultores em marketing contratados por um **Segurado** para mitigar os efeitos adversos de sua reputação advindos de uma **Reclamação** feita pela primeira vez durante o **Período de Vigência** decorrente de um **Ato Danoso**.

DANO: Refere-se a qualquer prejuízo ou ônus financeiro sofrido por um Terceiro, desde que diretamente relacionado a Ato Danoso, praticado no Âmbito Geográfico da Cobertura.

DANO AMBIENTAL: Alteração da qualidade do meio ambiente natural causada por condutas ou atividades, incluindo aquelas que operem com resíduos perigosos como previsto pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal nº 12.305, de 02 de Agosto de 2010), de pessoa física ou jurídica de Direito Público ou de Direito Privado, realizadas no exercício regular de um direito reconhecido, de ordem lícita, que se traduz na alteração adversa e significativa das características do meio ambiente de forma a prejudicar a saúde, a segurança e o bem-estar da população; na criação de condições adversas às atividades sociais e econômicas; em alterações que afetem desfavoravelmente a flora e a fauna e em alterações que afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente. Trata-se do dano ambiental coletivo ou do dano causado ao meio ambiente natural propriamente dito.

DANO FÍSICO À PESSOA OU CORPORAIS: Refere-se a qualquer Dano produzido por determinado(s) Ato(s) Danoso(s) que atinja(m) a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez, total ou parcial, assim como os prejuízos financeiros que resultem de tal(is) evento(s).

DANO MATERIAL: Refere-se a qualquer Dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas e/ou ônus materiais relacionadas com o uso dessa propriedade originado(s) por determinado(s) Ato(s) Danoso(s).

DANO MORAL: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA: Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do Seguro.

DECADÊNCIA: É o perecimento de um direito unilateral por não ter sido exercido durante período de tempo estabelecido em lei ou pela vontade das partes. Sinônimo: caducidade.

DESPESAS EMERGENCIAIS: São gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a Terceiros, e cobertos pelo Seguro.

DIREITO DE REGRESSO: No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. **Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado ou o Tomador, seus Familiares, Representantes e Prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. Ressalte-se que o conceito de "Direito de Regresso" não se limita ao Seguro de Responsabilidade Civil, possuindo uma maior abrangência, conforme se depreende dos artigos 346 a 351 do Código Civil. Ver "Sub-rogação".**

DOLO: É toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem a prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um, ato de má fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.

EMOLUMENTOS: Soma em dinheiro paga à Seguradora, relativa aos custos e imposto sobre operações financeiras que, acrescida ao prêmio líquido e adicional de fracionamento, representa o prêmio total da Apólice ou Endosso.

EMPREGADO: É a pessoa física a serviço do Tomador e a quem o Tomador remunera com salários e bônus e/ou comissões, tendo direito a comandar, instruir e dirigir o desenvolvimento do serviço. A definição de Empregado não inclui os trabalhadores autônomos ou terceirizados.

ENDOSSOS: É o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do Contrato, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto a alteração de dados, modificam as condições ou o objeto do Seguro.

ENTIDADE EXTERNA: É qualquer pessoa jurídica, diversa do Tomador e de suas Subsidiárias, expressamente identificada em Endosso de Entidade Externa.

EVENTO: Qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por Terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado e atender as definições de cláusula de Risco Coberto de cobertura contratada, pelo Segurado, trata-se de um "sinistro". Caso contrário, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade.

FATO GERADOR: Qualquer acontecimento que produza danos garantidos pela Apólice e que sejam atribuídos por terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade do Segurado, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade da Apólice, quando aplicável; podendo ser qualquer ato, quebra de obrigação, quebra de dever estatutário, quebra de confiança, quebra de garantia de autoridade, negligência, erro, declaração falsa ou enganosa, efetiva ou tentada ou qualquer ato ou omissão, efetivo ou imputado.

FORO: Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste Contrato.

FRANQUIA: Valor determinado até o qual o Segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. A responsabilidade da Seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquia.

FURTO DE DOCUMENTOS: Se caracteriza pela subtração, quando **não** há emprego de qualquer força ou violência para obtenção de documentos e, quando qualificado se caracteriza pela subtração mediante destruição ou rompimento de obstáculo, bem como abuso de confiança, para obtenção dos documentos.

GARANTIA: Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

- a) Como sinônimo do próprio Contrato de Seguro (artigo 780 do Código Civil);
- b) Significando o valor limite, previsto no Contrato, por cujo pagamento e/ou reembolso a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e os artigos 778 e 781 do Código Civil;
- c) Para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Única" ou "Garantia Tríplice"; e
- d) No sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a Terceiro, em caso de sinistro (ver artigo 787 do Código Civil).

IMPERÍCIA: Ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequências diretas de ação ou omissão de caráter técnico e/ou profissional e para a qual o responsável: não está habilitado.

Mesmo habilitado e experiente, caracteriza-se imperícia, quando o Segurado não atingir o nível de competência indispensável para a realização daquela competência. A imperícia pode ser vista como caso particular de imprudência. Ver “Imprudência”.

IMPORTÂNCIA SEGURADA: Verba estabelecida pelo tomador ou Segurado como limite máximo de garantia de seu direito à indenização, não implicando, todavia, por parte da Seguradora, reconhecimento de prévia determinação dos valores dos bens e/ou interesses seguráveis.

INDENIZAÇÃO: Em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a Terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando evitar o sinistro ou minorar as suas consequências.

ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES: É o índice econômico adotado pela Seguradora para atualização dos valores.

IOF: É a sigla do Imposto sobre Operações Financeiras, que é um emolumento do Seguro.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade Seguradora.

JUROS DE MORA: É o encargo financeiro decorrente por atraso no pagamento ou recebimento de algum valor, após a aplicação do índice de atualização de valores.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a 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.

LIMITE AGREGADO: Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites

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

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: É o processo de apuração dos prejuízos sofridos pelo Segurado, e tem por finalidade fixar a responsabilidade do Segurador e as bases das indenizações.

MÁ-FÉ: Agir deliberadamente de modo contrário à lei, direito ou aos bons costumes.

MUDANÇA DE CONTROLE DO TOMADOR: Há mudança de controle do Tomador quando ocorrer: (i) aquisição de mais de 50% (cinquenta por cento) do capital social do Tomador; ou (ii) for assumido o controle da maioria dos direitos de voto do Tomador, seja por aquisição de ações/quotas ou por meio de acordo de acionistas / quotistas; ou (iii) aquisição do direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do Conselho de Administração do Tomador.

NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA DE RECLAMAÇÃO: Especificamente nas Apólices à Base de Reclamações em que se contrata a Cláusula de Notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, cobertos pelo Seguro, vinculando a Apólice então em vigor a reclamações futuras. Neste tipo de Apólice, o sinistro só é caracterizado, quando o incidente ocorrer dentro do prazo de vigência, quando reclamado por Terceiro prejudicado e notificado durante os prazos de vigência.

OPERAÇÃO: É qualquer dos seguintes eventos:

- (i) Mudança de controle da Tomadora do Seguro;
- (ii) Decretação de Insolvência, liquidação, pedido de recuperação judicial, pedido de recuperação extrajudicial, sentença de falência, intervenção de qualquer órgão regulador do governo, na Tomadora do Seguro ou em quaisquer Subsidiárias.

Nenhuma cláusula desta Apólice prevê cobertura para qualquer ato ou fato ocorrido após a data em que a Operação entrar em vigor; todavia, a Seguradora continua responsável pelos eventos ocorridos entre a data de retroatividade e a data da Operação.

O Tomador do Seguro deverá enviar uma notificação por escrito a Seguradora, no prazo máximo de 30 dias após a data efetiva da Operação.

OBJETO DO SEGURO: É a designação genérica de qualquer interesse Segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantia.

OCORRÊNCIA: Fato gerador (de um evento danoso), com relação de causa e efeito definida.

OUTROS PREJUÍZOS: Referem-se a prejuízos não cobertos por esta Apólice e não incluem os Prejuízos Seguráveis.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO - POS: É o valor ou percentual definido na Apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA: Corresponde ao espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura e a do início de vigência da Apólice em curso.

PERÍODO DE CONTINUIDADE DE COBERTURA: Período de tempo entre a data correspondente ao início de vigência da primeira Apólice contratada de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices de Seguro D&O à base de reclamações, com esta ou com outra Seguradora. Será igual à Data de Início da Vigência no caso de primeira contratação.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: É o período de validade da Apólice, que deve ser no mínimo de 1 (um) ano.

PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA: É qualquer fato reclamado por Empregado ou Ex-Empregado do Tomador ou suas Subsidiárias contra qualquer Segurado decorrente de: (i) demissão, dispensa ou rescisão contratual, supostamente injusta ou ilegal; (ii) falha do empregador relacionada à promoção e contratação, avaliação e/ou privação injusta de oportunidades na carreira, incluindo questões relativas à indisciplina e estabilidade; (iii) assédio moral e sexual no local de trabalho; (iv) constrangimento de qualquer espécie no local de trabalho; e/ou(v) ocorrências em relações empregatícias envolvendo invasão de privacidade, difamação, discriminação ilegal de qualquer espécie ou retaliação.

PRAZO COMPLEMENTAR: Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de Terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência de Apólice não renovada de Seguro contratado com Apólice à Base de Reclamações, ou na data de cancelamento do dito Seguro. A duração mínima do Prazo Complementar é 1 (um) ano. (Na hipótese de cancelamento do Seguro, há circunstâncias em que não se aplica o Prazo Complementar: por exemplo, se o cancelamento tiver sido efetuado por determinação legal, por esgotamento do Limite Agregado da cobertura, ou devido a perda de direito do Segurado, etc.).

PRAZO SUPLEMENTAR: Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de Terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, **mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional**, tendo início na data do término do Prazo Complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na Apólice. Normalmente são oferecidas várias opções de prazo, sendo obrigatória a oferta do prazo de 1 (um) ano. Ver "Prazo Complementar", e "Renovação".

PREJUÍZOS SEGURÁVEIS: Referem-se exclusivamente a despesas, encargos e custas decorrentes de Reclamações por Atos Danosos, inclusive: **(i)** condenações pecuniárias provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o Segurado; **(ii)** acordos judiciais, arbitrais, por mediação ou de outra

forma extrajudiciais negociados com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora; e (iii) Custos de Defesa referentes à Reclamações. **Com relação a qualquer Reclamação alegando que o preço pago ou proposto a ser pago pela aquisição de quaisquer valores mobiliários emitidos por, ou ativos pertencentes a, qualquer pessoa física ou jurídica seja inadequado, excessivo ou impróprio, o Prejuízo Segurável não incluirá a parte que se refere a indenização ou acordo relacionado ao valor pelo qual tal preço pago ou proposto foi alterado ou modificado como resultado de tal Reclamação.**

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

PRÊMIO ADICIONAL: É o prêmio complementar ou suplementar cobrado em certos e determinados casos.

PRÊMIO FRACIONADO: É o prêmio anual, dividido em parcelas, para efeito de pagamento.

PRESCRIÇÃO: Perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar-se um interesse.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: Forma de contratação na qual o Segurado NÃO PARTICIPA, em caso de eventual sinistro, dos prejuízos indenizáveis proporcionalmente à diferença existente entre o valor real do bem atingido pelo sinistro e o Limite Máximo de Garantia contratado.

PRO-RATA TEMPORIS: É um método de calcular-se o prêmio de Seguro com base nos dias de vigência do Contrato quando este for realizado por período inferior a um ano e sempre que não cabível o cálculo do prêmio a Prazo Curto.

PROPOSTA DE SEGURO: É o instrumento que formaliza o interesse do Proponente ou Estipulante em efetuar o Seguro.

QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL: Entende-se por quebra de sigilo profissional a falta do dever legal e ético do profissional de guardar segredo sobre informações das quais disponha exclusivamente em função do exercício de suas atividades profissionais.

QUESTIONÁRIO: Documento enviado pelo Tomador/ Segurado à Seguradora com a finalidade de analisar e dimensionar o risco objeto da cobertura do Seguro. É parte integrante da Apólice e deve ser devidamente assinado pelo Segurado ou seu Representante.

RATEIO: É o cálculo da indenização previsto nos Seguros a primeiro risco, que preveem uma participação proporcional do Segurado nos prejuízos.

RECLAMAÇÃO: Refere-se a qualquer ação judicial civil, criminal, trabalhista, tributária ou previdenciária, bem como qualquer procedimento administrativo, arbitral, movido contra o Segurado, decorrente de um(ns) alegado(s) Ato(s) Danoso(s) praticado em virtude do cargo por ele ocupado. Se houver mais de uma Reclamação decorrente(s),

baseada(s) ou atribuível(eis) ao mesmo Ato Danoso, tais Reclamações serão consideradas como uma única Reclamação para os fins desta Apólice.

RECLAMAÇÕES REFERENTES A TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS: É a Reclamação apresentada contra o Segurado, o Tomador ou suas Subsidiárias, por órgãos do governo que regulamentam a compra e venda ou oferta de compra e venda de títulos e valores mobiliários e sob alegação de que o Segurado, ou o Tomador devido à Ato Danoso do Segurado, violou alguma lei, norma ou regulamento do governo, tendo ou não ligação com a compra, venda ou oferta de compra ou títulos de venda emitidos pelo Tomador.

RECLAMANTE: Prejudicado ou dependente que apresenta pedido de indenização ao Segurado.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no Seguro.

RENOVAÇÃO: Ao término da vigência de um Contrato de Seguro, normalmente é oferecida ao Segurado a possibilidade de dar continuidade ao Contratos. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominada renovação do Contratos.

RESCISÃO: Dissolução antecipada do Contrato de Seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo “cancelamento”.

RESPONSABILIDADE CIVIL: É a obrigação imposta por lei, a cada um de responder pelo dano que causar a outrem. A responsabilidade civil pode provir de ação praticada pelo próprio agente ou por pessoas sob sua responsabilidade.

RESSARCIMENTO: Reembolso, a que a Seguradora tem direito, de uma indenização paga ao Segurado, conseqüente de evento danoso provocado culposamente por alguém.

RESSEGURO: É a parcela do risco que a Seguradora repassa ao Ressegurador.

RISCO: Evento possível, futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO: No Seguro de Responsabilidade Civil, o risco coberto é a responsabilização civil do Segurado por danos causados a Terceiros, e/ou a eventual realização de despesas emergenciais para tentar evitá-los e/ou minorá-los, atendidas as disposições do Contrato.

RISCO EXCLUÍDO: Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos na Apólice de Seguro é considerado um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e também porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em

Coberturas Básicas ou Adicionais, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos Contratos de Seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no Contrato, mas NÃO contemplados pelo Seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado (ou a sua responsabilização pelos mesmos, no Seguro de Responsabilidade Civil), não haveria indenização ao Segurado.

RISCO ABSOLUTO: É aquele em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer sinistro até o Limite Máximo de Indenização da cobertura reivindicada. É a forma predominante de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil.

SALVADOS: Todos os remanescentes materiais de um Sinistro ocorrido que pertencem à Seguradora após a indenização do Sinistro, devendo ser preservados pelo Segurado.

SEGURO: Contrato pelo qual uma das partes (Seguradora) se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar outrem (Segurado e/ou Beneficiários) por eventuais prejuízos consequentes da ocorrência de determinados eventos, previstos como riscos cobertos nas Condições Gerais e cláusulas ratificadas na Apólice.

SEGURADO: É qualquer pessoa física que é, foi ou será o Administrador do Tomador ou de suas Subsidiárias, no exercício das funções inerentes ao seu cargo ou posição no Tomador ou de uma de suas Subsidiárias, quando demandado exclusivamente em razão de sua condição de Administrador ou equivalente do Tomador ou de uma de suas Subsidiárias. Inclui-se na condição “equivalente” o Empregado do Tomador quando nomeado de forma específica para a realização de determinados atos de gestão que possam ser objeto de Reclamação. Inclui-se na definição de Segurado o Advogado Empregado.

SEGURADORA: Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificada no Contrato de Seguro.

SENTENÇA JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO: É o termo jurídico que define a decisão emanada pelo Poder Judiciário contra a qual não se pode mais interpor qualquer recurso.

SINISTRO: Termo utilizado para definir, em qualquer ramo ou carteira de Seguro, a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado (civilmente ou não). Não necessariamente referido evento previsto está coberto no Contrato de Seguro, caso em que seria denominado sinistro descoberto.

SUBSIDIÁRIA: São as entidades em que a Tomadora, no início de Vigência da Apólice, direta ou indiretamente e individualmente:

- a) controle direitos de sócio que lhe assegurem: (i) a maioria dos votos nas deliberações sociais e; (ii) a indicação da maioria dos membros da administração; ou
- b) use efetivamente seu poder para dirigir as atividades sociais e orientar o funcionamento dos órgãos dessa entidade; ou
- c) mantenha a gestão operacional por deter o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou da diretoria, caso a entidade não possua um conselho de administração; ou

d) detenha ações ou cotas com direito a voto que representem 50% (cinquenta por cento) ou mais do capital social.

A Empresa perderá a condição de “Subsidiária” quando deixar de se enquadrar nas situações relacionadas nos itens acima.

As reclamações decorrentes de fatos geradores ocorridos antes do período de controle e após a perda da condição de subsidiária não estarão amparados pela apólice da Tomadora.

As reclamações decorrentes de fatos geradores ocorridos durante o período em que a tomadora exercia o controle, enquanto houver apólice vigente, estarão amparadas conforme demais condições da apólice.

SUB-ROGAÇÃO: No que diz respeito ao Seguro, é o direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os Terceiros responsáveis pelos prejuízos.

SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS: É a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de Seguros no Brasil.

TAXA: É o percentual aplicado sobre o Limite Máximo Indenizável para aferir o prêmio a ser pago pelo Segurado à Seguradora ou a ser restituído por esta em caso de Endossos tais como, de redução de Limite Máximo Indenizável e de redução de vigência.

TABELA DE PRAZO CURTO: São níveis percentuais estabelecidos neste Seguro, para devolução de prêmios de Seguro pagos à Seguradora, ou para determinar o prazo de vigência do Seguro, no caso de não pagamento de uma das parcelas do prêmio.

TERCEIRO: No Seguro de Responsabilidade Civil, trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado.

TOMADOR: É a pessoa jurídica que contrata o Seguro com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do prêmio.

VIGÊNCIA DO CONTRATO: Intervalo contínuo de tempo, fixado no Contrato.

O Segurado só poderá reivindicar a garantia durante o Período de Vigência, relativa a sinistros ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término da vigência do Contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da garantia durante o PRAZO COMPLEMENTAR e/ou o PRAZO SUPLEMENTAR, quando cabível.

4. OBJETIVO DO SEGURO

4.1. O objeto deste Seguro é garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice, o pagamento ou o reembolso de Prejuízos Seguráveis decorrentes de Reclamações apresentadas, em virtude de Atos Danosos pelos quais o Segurado possa ser responsabilizado.

4.2. Fica esclarecido entre as partes que esta Apólice é à base de reclamação com notificação, ou seja, que tem como objeto o pagamento de indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora, desde que tenham sido atendidas todas as disposições específicas da cobertura, particularmente a cláusula de “Risco Coberto”, e que os danos:

- I. Tenham ocorrido durante a vigência deste Contrato ou durante o período de retroatividade;
- II. Tenham sido atribuídos à responsabilidade do Segurado, por Terceiros, por meio de reclamação formal, apresentada ao mesmo:
 - a) Durante a vigência deste Contrato; ou
 - b) Durante o PRAZO COMPLEMENTAR, quando cabível, nos termos do subitem 8.1; ou
 - c) Durante o PRAZO SUPLEMENTAR, quando cabível, nos termos do subitem 8.2.

4.3. Durante o período de vigência desta Apólice, é dever do Segurado, sob pena da perda da indenização, notificar a Seguradora sobre a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma reclamação.

4.4. Fica entendido que a notificação, quando válida, resguarda os direitos contratuais do Segurado nas hipóteses de evento coberto em reclamações futuras.

Fica desde já entendido e acordado que o direito à indenização securitária prevista nestas Condições Gerais poderá ser exercido pessoal e individualmente por cada Segurado, sem a interferência ou autorização do Tomador e/ou, quando aplicável, da(s) Subsidiária(s).

5. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este Seguro está sendo contratado na forma de **primeiro risco absoluto**.

6. COBERTURAS E ABRANGÊNCIA

6.1. COBERTURAS BÁSICAS:

Desde que observadas todas as disposições desta Apólice, as coberturas abaixo previstas garantem o pagamento de indenização ao Segurado, até o **Limite Máximo de Garantia**, devidamente estipulado na Apólice, desde que decorrente de atos danosos praticados pelo Segurado contra Terceiros no exercício de seus serviços profissionais.

- I. Condenações pecuniárias provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o Segurado;

- II. Acordos judiciais ou extrajudiciais negociados com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora;
- III. **Custos de defesa**, exclusivamente destinados ao processo de defesa do Segurado, desde que decorrentes de uma Reclamação coberta por este Seguro.

III.a) Desde que não se vislumbre uma hipótese de não aplicação da cobertura securitária objeto desta Apólice, o pagamento dos Custos de Defesa dar-se-á, de forma antecipada, na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo Segurado, na forma das cláusulas acima.

Na ocorrência de sinistro coberto por esta Apólice, a Seguradora pagará a indenização aqui prevista diretamente ao Segurado. Caso o Tomador ou, quando aplicável, a(s) Subsidiária(s) tenham adiantado o valor da indenização prevista nesta Apólice ao Segurado, após concordância expressa da Seguradora, a Seguradora reembolsará a quem de direito após a liquidação do sinistro, havendo neste caso a cobrança da franquia prevista na cláusula 12 destas Condições Gerais.

Independentemente da aplicação da franquia acima prevista, todos os valores pagos pela Seguradora com base nesta Apólice serão deduzidos do Limite Máximo de Garantia especificado na Cláusula 10. destas Condições Gerais.

6.2. Para os fins desta Apólice, **Reclamação ou Reclamações** que dão direito à indenização securitária são:

- a) Processos Judiciais ou procedimentos e / ou inquéritos administrativos instaurados por órgãos do governo, arbitrais cíveis ou criminais, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, propostos em face do Segurado visando responsabilizá-lo por ato danoso desde que tal ato ou omissão tenha ocorrido entre a Data Retroativa de Cobertura e a data do término de vigência desta Apólice;
- b) Processos judiciais ou arbitrais, cíveis ou criminais, ajuizados pelos sócios ou acionistas (independentemente do percentual detido por cada um) contra o Segurado em virtude de um Ato Danoso.
- c) Processos judiciais ou arbitrais, cíveis ou criminais, ajuizados pelo próprio Tomador e/ou pelas Subsidiárias contra o Segurado em virtude de um Ato Danoso.

Esta cobertura não aplica a tomadores e subsidiárias domiciliadas nos Estados Unidos da América e Canadá.

- d) Processos judiciais ou arbitrais, cíveis ou criminais, ajuizados por um Segurado contra outro Segurado em virtude de um Ato Danoso.

Esta cobertura não aplica a segurados domiciliados nos Estados Unidos da América e Canadá.

- e) Notificação de Terceiros, dirigida ao Segurado atribuindo de alguma forma responsabilidade por Ato Danoso ao Segurado.
- f) Custos de Defesa Emergenciais, quando não houver possibilidade da Tomadora e/ou Administrador comunicar a Seguradora para obter anuência para utilização de Custos de Defesa em decorrência de uma Reclamação; a Seguradora concederá aprovação retroativa para utilização de tais recursos, após o recebimento de documentos que comprovem que a Tomadora e/ou Administrador não tiveram tempo hábil para dar aviso a Seguradora da utilização dos Custos Defesa para a situação emergencial, desde que o objeto da ação esteja amparado pelo Seguro.
- g) Processos Judiciais ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos instaurados por órgãos do governo, arbitrais cíveis ou criminais, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, propostos em face de Administrador de Entidade Externa visando responsabilizá-lo por um Ato Danoso. A Seguradora indenizará os Prejuízos Seguráveis relacionadas às Reclamações contra o Administrador de Entidade Externa a partir de nomeação expressa do Tomador. Estarão amparadas por esta apólice, apenas as Reclamações ocorridas a partir da nomeação. Esta cobertura se dará sempre em excesso a quaisquer outros seguros ou coberturas semelhantes contratados por estas Entidades Externas ou diretamente por seus administradores.
- h) Processos Judiciais ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos instaurados por órgãos do governo, arbitrais cíveis ou criminais, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, propostos exclusivamente em face do Tomador, desde que ajuizados no período de retroatividade e que venham a se tornar uma Reclamação contra o Administrador, em razão da desconsideração da personalidade jurídica da Empresa ou de sua responsabilização solidária ou subsidiária.
- i) A Seguradora pagará os Prejuízos Seguráveis por esta Apólice decorrentes de Reclamação movida contra os Administradores, desde que tais indivíduos (individual ou coletivamente) sejam nomeados como parte passiva em um processo judicial ou extrajudicial, com o objetivo de responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de Administrador, por Danos Morais causados a Terceiros em decorrência de um ato danoso de gestão.

6.2. EXTENSÃO DE COBERTURAS:

AS EXTENSÕES DE COBERTURAS NÃO PODERÃO SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE.

Mediante pagamento de prêmio adicional o Tomador poderá contratar as seguintes coberturas:

6.2.1. Reclamações Referentes a Títulos e Valores Mobiliários:

A Seguradora indenizará em nome e/ou em benefício do Tomador os Prejuízos Seguráveis por esta Apólice que o Tomador tiver suportado ou tiver de suportar, na forma da lei, resultante de Reclamações referentes a Títulos e Valores Mobiliários.

6.2.2. Reclamação contra Espólio seus Herdeiros ou Representantes Legais:

Caso algum Segurado venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente, esta Apólice cobrirá indenizações de valores monetários decorrentes de qualquer Reclamação feita de acordo com suas condições contra o seu espólio, seus Herdeiros, Conjuges ou Representantes Legais.

Na hipótese de recair sobre bens do cônjuge ou do companheiro(a) sob regime de união estável do Segurado qualquer constrangimento ou constrição em virtude de alguma Reclamação contra o Segurado, esta Apólice cobrirá os prejuízos sofridos por tal cônjuge ou companheiro(a).

6.2.3. Reclamação por Prática Trabalhista Indevida:

A Seguradora pagará o Segurado pelos Prejuízos Seguráveis decorrentes de Reclamação por Prática Trabalhista Indevida.

6.2.4. Custos de Publicidade:

A Seguradora, mediante prévia autorização por escrito, pagará custos de publicidade necessários para resguardar a reputação do Segurado ou Tomador, quando houver prejuízo à imagem, à honra ou reputação de qualquer Segurado causado pela veiculação de alguma notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas, desde que os fatos ou acontecimentos estejam relacionados a Atos Danosos e a posição do Segurado como Administrador.

6.2.5. Nova Subsidiária Controlada:

A cobertura securitária prevista nestas Condições Gerais será automaticamente estendida, sem a cobrança de prêmio adicional, aos seus administradores de qualquer nova subsidiária controlada (assim entendida conforme a legislação societária aplicável) adquirida ou constituída no Brasil pelo Tomador ou, quando aplicável, pela(s) Subsidiária(s), após a data de início de vigência desta Apólice, desde que tal nova subsidiária controlada:

- (i) Possua um total de ativos inferior a 30% do Total de Ativos do Tomador;
- (ii) Não tenha valores mobiliários negociados em bolsa de valores no Brasil ou em qualquer outro país.
- (iii) Não seja uma instituição sujeita à regulamentação do Banco Central.

Na hipótese de qualquer subsidiária controlada recém-adquirida ou constituída não atender às condições referidas nesta cláusula, o Tomador poderá solicitar a sua inclusão na cobertura desta Apólice, devendo, para tanto, fornecer à Seguradora, detalhes suficientes para permitir que esta possa avaliar os respectivos riscos.

Na hipótese do parágrafo acima, a Seguradora poderá ou não aceitar a inclusão da Nova Subsidiária Controlada nesta Apólice. Caso aceite tal inclusão, a Seguradora poderá estabelecer a cobrança de prêmio adicional e eventual alteração das condições preestabelecidas mediante Endosso a ser celebrado entre o Tomador e a Seguradora.

Salvo acordo entre as partes dispondo em contrário, a cobertura conferida aos administradores de qualquer Nova Subsidiária Controlada em virtude da inclusão aqui prevista somente será aplicável a atos ou omissões a estes atribuíveis a partir da data da constituição ou aquisição da subsidiária ou da data de sua inclusão nesta cobertura mediante Endosso.

6.2.6. Custos de Defesa decorrentes de Reclamação por Dano Ambiental:

A Seguradora indenizará os custos de defesa decorrentes de reclamação por dano ambiental, incluindo as alegações de liberação atmosférica de dióxido de carbono (CO₂), gás metano (CH₄) ou gases que possam contribuir para o Aquecimento Global, desde que tal Reclamação seja apresentada contra o Segurado.

6.2.7. Reclamações movidas contra Advogados, Contadores Empregados, Gestor de Risco e Auditores Empregados:

A Seguradora pagará os Prejuízos Seguráveis decorrentes de Reclamações contra os Advogados Empregados, Contadores, Gestor de Risco e Auditores do Tomador e de suas Subsidiárias em virtude de responsabilidade pelos atos praticados por eles em nome do Tomador e de suas Subsidiárias, dentro das atribuições conferidas por procuração e inerentes ao exercício da profissão, e desde que fique comprovado o vínculo trabalhista dos Advogados Empregados com o Tomador ou suas Subsidiárias.

6.2.8. Danos sofridos pela Indisponibilidade de Bens Pessoais, no todo ou em parte.

A Seguradora pagará os Danos sofridos pelos Segurados em virtude de medida judicial ou extrajudicial contra estes que determine a indisponibilidade de seus bens pessoais, no todo ou em parte.

Para efeito de aplicação desta extensão de Cobertura, serão consideradas como indisponibilidade de bens as seguintes ocorrências:

- Determinação de indisponibilidade de bens total ou parcial, judicial ou extrajudicial, para fins de investigação cível, seja na fase administrativa ou judicial, assim que tal medida for determinada.

Para efeito de aplicação desta extensão de Cobertura, serão consideradas como medidas Bloqueio de Conta Corrente (Penhora Online) as seguintes ocorrências:

- Determinação de penhora “online” ou bloqueio de contas bancárias dos Segurados, determinadas por ordem ou despacho judicial, somente após 30 (trinta) dias contados do início da constrição.
- A Seguradora realizará indenizações mensais limitadas ao valor do salário líquido mensal do Administrador.

Verificadas uma ou mais hipóteses que confirmam ao Segurado o direito a esta extensão de Cobertura, a Seguradora fará o pagamento diretamente ao Segurado ou ao Terceiro por ele expressamente designado, em parcelas mensais e sucessivas, limitadas ao valor estipulado do respectivo LMI.

O pagamento será interrompido tão logo cesse a medida que determinou o bloqueio de bens, ou, alternativamente, pela extinção, conclusão ou julgamento do processo em questão, quando houver. A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem o LMI desta extensão de Cobertura.

Todos os Segurados compartilham igualmente do LMI destinado a esta extensão de Cobertura. O esgotamento deste LMI provocado por um Segurado tornará a Cobertura indisponível aos demais Segurados. O critério da Seguradora para divisão do referido limite será o da ordem de apresentação das Notificações à Seguradora. Caso sejam apresentadas Notificações simultâneas, que em seu conjunto excedam ou possam exceder o LMI referido, o critério de distribuição será o da proporcionalidade.

6.2.9. Responsabilidade Civil decorrente de Má Prestação de Serviços a Terceiros ou Produtos Defeituosos:

A Seguradora pagará os Prejuízos Seguráveis por esta Apólice decorrentes de Reclamação movida contra os Administradores em consequência da responsabilidade civil decorrente de (i) má-prestação de serviços a Terceiros ou (ii) produtos defeituosos, exceto quando decorrente de erro de projeto, ou com vícios, desde que:

- a) A Reclamação for feita com base na legislação consumerista contra o Segurado em função exclusivamente da desconsideração da personalidade jurídica do Tomador; e**
- b) Não fique comprovada qualquer espécie de conduta com Dolo do Segurado.**
- c) O resultado tenha sido originado por conduta culposa do Segurado, em qualquer uma de suas modalidades (imprudência, imperícia, negligência).**

6.2.10. Reclamação como Parte Passiva em um Processo Judicial ou Extrajudicial:

A Seguradora pagará os Prejuízos Seguráveis por esta Apólice decorrentes de Reclamação movida contra os Segurados, desde que tais indivíduos (individual ou coletivamente) sejam nomeados como parte passiva em um processo judicial ou extrajudicial, com o objetivo de responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de Administrador, por Danos Materiais e Corporais causados a Empregados ou a Terceiros em decorrência das atividades empresariais desempenhadas pelo Tomador.

Esta Extensão de Cobertura somente será válida se aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil, e desde que o objeto social do Tomador não se relacionar direta ou indiretamente com:

- (i) Serviços de transporte de passageiros de qualquer modalidade;
- (ii) Indústrias relacionadas à produção ou comercialização de produtos radioativos.

6.2.11. Cobertura de Danos Corporais

A Seguradora pagará os Prejuízos Seguráveis por esta Apólice decorrentes de Reclamação movida contra os Administradores, desde que tais indivíduos (individual ou coletivamente) sejam nomeados como parte passiva em um processo judicial ou extrajudicial, com o objetivo de responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de Administrador, por Danos Corporais causados a Empregados ou a Terceiros em decorrência das atividades desempenhadas pelo Tomador.

Esta Extensão de Cobertura somente será válida se aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil, e desde que o objeto social do Tomador não se relacionar direta ou indiretamente com:

- (i) Serviços de transporte de passageiros de qualquer modalidade;
- (ii) Indústrias relacionadas à produção ou comercialização de produtos radioativos.

6.2.12. OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO DAS COBERTURAS, BÁSICAS OU ADICIONAIS, SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO, NEM SE COMUNICANDO.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES DE:

- 7.1. QUALQUER RECLAMAÇÃO DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS, A MENOS QUE CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA.**
- 7.2. DEVOLUÇÃO DOS VALORES RECEBIDOS PELO SEGURADO A TÍTULO DE BÔNUS E COMPENSAÇÕES;**
- 7.3. GESTÃO DE PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA OU FECHADA;**
- 7.4. POR ERROS OU OMISSÕES DECORRENTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO GARANTIDO/SEGURADO, PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS E PELOS**

BENEFICIÁRIOS OU REPRESENTANTES LEGAIS DE CADA UMA DESTAS PARTES;

- 7.5. ATO OU OMISSÃO TIPIFICADO CRIMINALMENTE COMETIDO POR QUALQUER SEGURADO;**
- 7.6. AS EXCLUSÕES PREVISTAS NAS CLÁUSULAS 7.2, 7.3 E 7.4 ACIMA SOMENTE SERÃO APLICADAS SE CONFIRMADAS POR SENTENÇA TRANSITADA EM JULGADO OU POR OUTRA DECISÃO DEFINITIVA CONTRÁRIA AO SEGURADO OU, AINDA, CASO O SEGURADO ADMITA POR MEIO DE CONFISSÃO A PRÁTICA DO ATO ILÍCITO.;**
- 7.7. FICA ESTABELECIDO QUE O ATO COM DOLO PRATICADO POR UM SEGURADO NÃO PREJUDICARÁ AOS DEMAIS, QUE NÃO INCORRERAM NA MESMA PRÁTICA;**
- 7.8. DANO AMBIENTAL, SALVO PARA CUSTOS DE DEFESA.**
- 7.9. RECLAMAÇÕES APRESENTADAS FORA DO PRAZO DE COBERTURA DO SEGURO, EXCETO NOS CASOS PREVISTOS NA CLÁUSULA – PRAZO COMPLEMENTAR E NA CLÁUSULA – PRAZO SUPLEMENTAR;**
- 7.10. FATOS GERADORES OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA “DATA RETROATIVA DE COBERTURA”, CONHECIDO OU NÃO PELO SEGURADO. ESTARÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS, OS FATOS GERADORES OCORRIDOS ENTRE O PERÍODO DA DATA RETROATIVA DE COBERTURA E O INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, QUE SEJAM CONHECIDOS PELO SEGURADO;**
- 7.11. ATO, OMISSÃO OU FATO QUE JÁ TINHA SIDO OBJETO DE UMA RECLAMAÇÃO, ANTERIORMENTE APRESENTADA;**
- 7.12. RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO EM CONTRATOS OU CONVENÇÕES, QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS E INERENTES ÀS SUAS ATIVIDADES COMO ADMINISTRADOR;**
- 7.13. OFERTA PÚBLICA DE VALORES MOBILIÁRIOS DO TOMADOR OU SUAS SUBSIDIÁRIAS PARA A QUAL UM PROSPECTO TENHA SIDO ELABORADO E DIVULGADO APÓS O INÍCIO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE. ENTRETANTO, A SEGURADORA PODERÁ TODAVIA, CONCEDER A COBERTURA PARA TAL OFERTA PÚBLICA MEDIANTE ANÁLISE PRÉVIA DO PROSPECTO E COBRANÇA DE PRÊMIO ADICIONAL;**
- 7.14. RESPONSABILIDADE CIVIL DO TOMADOR OU SUAS SUBSIDIÁRIAS, DECORRENTE DE PRESTAÇÃO DE DEFEITUOSA OU VICIADA DE SERVIÇOS OU DO FORNECIMENTO DE PRODUTOS COM DEFEITO OU VÍCIO, SALVO NOS CASOS EM QUE TAL RESPONSABILIDADE RECAIA SOBRE OS ADMINISTRADORES DE TAIS ENTIDADES EM FUNÇÃO DA DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA DESTAS;**

- 7.15. RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, EQUAISQUER FATOS GERADORES DECORRENTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS E TAMBÉM QUALQUER PERDA, DESTRUÇÃO, DANO OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES. FICA, PORÉM, ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICARÁ QUANDO OS DANOS DECORREREM DO USO EXCLUSIVAMENTE TERAPÊUTICO DA ENERGIA NUCLEAR, NO ESTABELECIMENTO DO SEGURADO E SOB SUA SUPERVISÃO DIRETA;**
- 7.16. PEDIDOS DE REEMBOLSO DE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS, JÁ PAGOS PELO SEGURADO, SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA DA SEGURADORA, MESMO QUANDO DECORRENTES DE RISCO COBERTO POR ESTA APÓLICE;**
- 7.17. MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE QUALQUER NATUREZA APLICADAS AO SEGURADO;**
- 7.18. DANOS CORPORAIS, SALVO SE CONTRATADO A COBERTURA ESPECÍFICA;**
- 7.19. RECLAMAÇÕES DE TERCEIROS POR ALEGADOS ATOS DE CALÚNIA, INJÚRIA E/OU DIFAMAÇÃO. FICAM IGUALMENTE EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ABUSOS FÍSICOS E SEXUAIS PRATICADOS OU ALEGADAMENTE PRATICADOS PELO SEGURADO, BEM COMO QUALQUER TIPO DE DISCRIMINAÇÃO, COMO RACIAL OU SEXUAL, EXCETO COM RELAÇÃO À RECLAMAÇÃO POR PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA, PREVISTA NA CLÁUSULA 6.2.3. DESTAS CONDIÇÕES GERAIS;**
- 7.20. DANOS DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVES, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE CIVIL OU MILITAR E FATOS GERADORES SIMILARES;**
- 7.21. PROCESSOS VISANDO RESPONSABILIZAR PELA DISSOLUÇÃO IRREGULAR DA EMPRESA CONTRATANTE, INCLUSIVE EM RELAÇÃO A DÍVIDAS E OBRIGAÇÕES A QUE POSSAM SER CONDENADOS;**
- 7.22. PAGAMENTO DE DÍVIDAS PESSOAIS DO SEGURADO;**
- 7.23. INDENIZAÇÕES DIFUSAS, DE CARÁTER COLETIVO OU INDIVIDUAL HOMOGÊNEO, RELATIVAS A CONDENAÇÕES DECORRENTES DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA E INQUÉRITO CIVIL.**
- 7.24. NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DO PRESENTE SEGURO, FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE, NÃO ESTARÃO COBERTOS DANOS E**

PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.

7.25. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS MORAIS RELACIONADOS A QUALQUER TIPO DE RECLAMAÇÃO, EXCETO COM RELAÇÃO A RECLAMAÇÃO POR PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA, PREVISTA NA CLÁUSULA 6.2.3. DESTAS CONDIÇÕES GERAIS;

8. PRAZO COMPLEMENTAR E SUPLEMENTAR

8.1. PRAZO COMPLEMENTAR

8.1.1. A Seguradora concederá ao Segurado sem qualquer ônus um prazo adicional de 36 (trinta e seis) meses para a apresentação de reclamações, por terceiros, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

- I.** Se a Apólice não for renovada;
- II.** Se a Apólice à base de reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita integralmente, o período de retroatividade da Apólice precedente;
- III.** Se a apólice for substituída por apólice a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma sociedade seguradora ou em outra;
- IV.** Se a Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do prêmio ou por pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice, quando este tiver sido estabelecido.

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

8.1.3. O **Prazo Complementar** se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que essas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

8.1.4. A contratação do **Prazo Complementar** não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do Contrato de Seguro.

8.2. PRAZO SUPLEMENTAR

8.2.1. O Segurado terá o direito à contratação do **Prazo Suplementar** de 12 (doze), 24 (vinte e quatro) ou 36 (trinta e seis) meses, para apresentação de reclamações de

Terceiros, uma única vez e exclusivamente durante a vigência do Prazo Complementar, **pagando o prêmio adicional** correspondente ao percentual acordado, aplicável sobre o valor atualizado do último prêmio anual desta Apólice.

8.2.2. A contratação do Prazo Suplementar somente poderá ser feita:

- I. Desde que a Apólice não tenha sido renovada;
- II. Desde que a Apólice não tenha sido cancelada por inadimplência ou por determinação judicial;
- III. Desde que o Limite Agregado não tenha sido esgotado durante o Prazo Complementar;
- IV. Desde que tenha havido renovação em outra Seguradora cujo Contrato de Seguro não admita período retroativo de cobertura da Apólice anterior;
- V. Desde que seja somente uma única vez;
- VI. Mediante o pagamento de prêmio adicional, à vista de acordo com o estabelecido na tabela abaixo:

Prazo Suplementar para Reclamações – além do Prazo Complementar de 3 (três) anos	Prêmio Adicional – sobre último Prêmio Anual
Mais 1 (um) ano – perfazendo 4 (quatro) anos	75%
Mais 2 (dois) anos – perfazendo 5 (cinco) anos	113%
Mais 3 (três) anos – perfazendo 6 (seis) anos	127%

8.2.3. Para exercer o direito ao **Prazo Suplementar**, o Segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias **antes do término do Prazo Complementar**. O prêmio adicional referente ao Prazo Suplementar deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo Endosso.

8.2.4. Em caso de contratação de **Prazo Suplementar** conforme os termos acima, **não** serão possíveis requerer seu **cancelamento** ou **restituição** do prêmio pago.

8.2.5. Em nenhuma hipótese o **Prazo Complementar** e o **Prazo Suplementar** alterarão o prazo de vigência desta Apólice.

8.2.6. **Não** será concedido Prazo Suplementar, mesmo quando contratado, para as coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

8.2.7. Em nenhuma hipótese será possível a concessão do Prazo Suplementar, quando:

- I. **Houver o cancelamento da Apólice, por determinação legal;**
- II. **Houver o cancelamento da Apólice, por falta de pagamento; ou**

III. For esgotado o Limite Agregado da Apólice.

8.2.8. Qualquer indenização por conta do Prazo Suplementar estará sempre limitada ao valor do Limite Agregado vigente na data da reclamação.

9. PERÍODO RETROATIVO DE COBERTURA

9.1. Havendo renovações **sucessivas** na mesma Seguradora, esta fará constar, obrigatoriamente, em cada Apólice emitida, a **data retroativa de cobertura** relativa à **primeira de uma série** de Apólices renovadas ininterruptamente, que define o início do período retroativo de cobertura que garante ao Segurado as **ocorrências** verificadas entre esta data e o início de vigência da Apólice.

9.2. Assim, estarão cobertos os **sinistros ocorridos** durante o período retroativo de cobertura ou durante a vigência da Apólice, desde que reclamados durante a vigência da Apólice, Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, este, se contratado.

10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

10.1. Limite Máximo de Garantia é o limite total de responsabilidade da Seguradora por qualquer indenização securitária prevista nesta Apólice, em um único sinistro ou uma série de sinistros (de um ou vários Reclamantes), apresentados no decorrer da vigência do Seguro, limitada ainda ao Limite máximo de indenização fixado para cada cobertura contratada, caso aplicável.

10.2. Todos os prejuízos e despesas decorrentes de um mesmo evento (um mesmo ato ou omissão) serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de Reclamantes envolvidos.

10.3. A eventual contratação do Prazo Suplementar não afetará o Limite Máximo de Garantia, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

10.4. Cabe exclusivamente ao Segurado/Tomador a escolha do Limite Máximo de Indenização (LMI) para cada cobertura, respeitadas as limitações de valores disponíveis no plano.

10.5. O Segurado poderá solicitar aumento do Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização, durante a vigência da Apólice ou por ocasião da sua Renovação, mediante solicitação por escrito à Seguradora, que analisará a aceitação ou não e responderá formalmente, as novas condições e alterações de prêmio, se aplicável.

10.6. Em caso de aceitação pela Seguradora, do aumento de Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização, durante a vigência da Apólice ou por ocasião da sua Renovação, conforme mencionado no item 10.5, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior

para reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.

10.7. Os custos de defesa que ultrapassarem o Limite Máximo de Garantia não serão indenizados pela Seguradora.

10.8. O **Limite Máximo de Garantia** dar-se-á a **primeiro risco absoluto**. Neste caso, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Garantia da Apólice, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste Contrato.

10.9. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização das coberturas contratadas e do Limite Máximo de Garantia da Apólice.

10.10. OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO DAS COBERTURAS, BÁSICAS OU ADICIONAIS, SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO, NEM SE COMUNICANDO.

11. LIMITE AGREGADO

11.1. O **Limite Agregado** equivale ao valor **total máximo indenizável** pelo Contrato de Seguros, considerada a **soma de todas as indenizações e demais gastos e/ou despesas** relativos aos sinistros ocorridos durante a vigência da Apólice ou a partir da data retroativa de cobertura, quando aplicável. Os **limites agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

11.2. O valor do **Limite Agregado** é igual ao **Limite Máximo de Garantia** e deverá estar expressamente descrito na Apólice.

11.3. A cada sinistro, o **Limite Agregado** irá se reduzindo pelo valor do sinistro, ocorrendo o **cancelamento automático** da Apólice, **sem** qualquer restituição de prêmio, quando este limite se esgotar, o que se dará quando a soma das indenizações e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo Seguro, atingir o seu limite.

11.4. Não há Reintegração do Limite Máximo de Indenização das Coberturas Contratadas e do Limite Agregado.

12. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

Fica estabelecida uma franquia/participação obrigatória do Segurado (POS), conforme indicada na Apólice, incidente sobre os prejuízos e/ou despesas indenizáveis, em cada reclamação ou conjunto de reclamações decorrentes de um mesmo evento.

NESTE CASO, A OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA INICIA-SE NOS MONTANTES QUE ULTRAPASSAREM O VALOR DA FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.

13. ÂMBITO GEOGRÁFICO

O Âmbito Geográfico de Cobertura será estabelecido no momento da contratação da Apólice, podendo abranger Reclamações iniciadas em qualquer parte do Mundo.

14. ACEITAÇÃO DO RISCO

14.1. A contratação deste Seguro deverá ser feita por meio de proposta e questionário preenchido pelo Segurado que contenha os elementos essenciais à análise para aceitação ou recusa dos riscos propostos. Deverá, também, contemplar, a informação da existência de outros Seguros cobrindo os mesmos interesses. Os documentos deverão ser assinados pelo Proponente, seu Representante ou seu Corretor de Seguros desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

14.2. CLÁUSULA DECLARATÓRIA: Para a aceitação da proposta de contratação, 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.

Esta Cláusula 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 desta apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

14.3. Havendo **inexatidão** ou **omissões** nas declarações, ficará determinada a **perda da garantia**, conforme o disposto no **artigo 766** do Código Civil Brasileiro, assunto melhor explicado na cláusula **“PERDA DE DIREITO”** destas condições.

14.4. A Seguradora terá o **prazo máximo de 15 (quinze) dias** corridos para aceitar ou recusar o risco, contado da data do recebimento da proposta de (i) contratação, (ii) de renovação ou (iii) de Endosso em função de modificação do risco, devidamente assinada pelo Proponente, por seu Representante Legal ou por Corretor de Seguros habilitado, seja para Seguros novos, seja para renovações desta Apólice, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

14.4.1. A aceitação da proposta será automática, caso esta Seguradora não se manifeste no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da mesma. Enquanto não aceita a proposta o risco permanecerá descoberto, não havendo o que se falar em pagamento de indenização a eventuais sinistros ocorridos neste período. Com exceção do disposto na clausula 14.9.

14.5. A solicitação de documentos **complementares** para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita **apenas uma vez**, durante o prazo previsto para aceitação, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para a avaliação da proposta ou taxação do risco.

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

14.7. Caso a aceitação do risco dependa de contratação ou alteração de cobertura de **Resseguro Facultativo**, o prazo de 15 (quinze) dias acima ficará suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo tal suspensão ser expressamente comunicada ao Segurado e/ou Corretor e/ou Representantes Legais do Segurado.

14.8. Em caso de **não aceitação da proposta**, a Seguradora enviará carta formal com as devidas justificativas da recusa.

14.9. Em caso de **recusa de proposta com adiantamento de pagamento de prêmio**, dentro dos prazos previstos nos itens anteriores, a cobertura prevalecerá por mais **dois dias úteis**, contados a partir da data em que o Proponente, seu Representante ou Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

14.9.1. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro-rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

14.9.2. Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo supra estipulado, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização será paga **deduzindo-se** dela o **total do prêmio do Seguro** devido por **um ano** de vigência da Apólice.

14.9.3. O simples recebimento do valor parcial ou total do prêmio não implica em **aceitação do Seguro**. Caso a proposta seja recusada pela Seguradora, esta devoloverá ao Segurado o prêmio eventualmente recebido.

14.9.4. Se a **restituição** for feita **posteriormente** à data de formalização da recusa, o valor restituído estará sujeito à **atualização** com base no IPCA/IBGE (ou outro índice que o venha a suceder), calculado da data da formalização da recusa até a da restituição efetuada.

14.9.5. Se a restituição for feita **após** 10 (dez) dias da formalização da recusa, além da atualização acima, incidirá o **juros de mora** definidos na cláusula de mesmo nome, destas Condições Gerais.

14.10. A emissão da Apólice, do Certificado ou do Endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

15. VIGÊNCIA DO SEGURO

15.1. O Seguro é **válido por 01 (um) ano**, desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, as Apólices, os Certificados e os Endossos terão seu início e término de vigência às **24 horas** das datas para tal fim nelas indicadas.

15.2. Em **nenhuma hipótese** poderá ser contratado Apólice com período de vigência **inferior**, ou **superior**, a **01 (um) ano**.

15.3. **Não** havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da Apólice será a data de aceitação da proposta ou data distinta, mediante prévio acordo entre Segurado e Seguradora.

15.4. Caso a proposta seja recepcionada pela Seguradora, com **adiantamento para futuro pagamento parcial ou total** do prêmio, o início de vigência, será a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

16. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

16.1. Fica expressamente pactuado o Índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para atualização, quando couber, de todos os valores contratados, inclusive a franquia e de eventuais importâncias a serem pagas, devolvidas ou complementadas, observadas as disposições específicas de cada cláusula desta Apólice. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o Índice que venha a sucedê-lo, em substituição ao previsto nesta cláusula.

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

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

16.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice do IPCA/IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

16.4.1. No caso de cancelamento do Contrato, por iniciativa do Segurado: a data do recebimento da solicitação de cancelamento;

16.4.2. No caso de cancelamento do Contrato por iniciativa da Seguradora: a data do efetivo cancelamento;

16.4.3. No caso de recebimento indevido de prêmio: a data de recebimento do prêmio;

16.4.4. No caso de recusa da proposta: a data de formalização da recusa.

16.5. Os valores relativos a **sinistros** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice do IPCA/IBGE, considerando-se as seguintes datas de exigibilidade:

16.5.1. A data da **ocorrência** do evento, sempre **limitados** ao valor da indenização definida em sentença transitada em julgado ou em acordo judicial ou extrajudicial, mais os acréscimos legais, no caso de pagamento feito diretamente pela Seguradora ao Terceiro;

16.5.2. A data do efetivo dispêndio pelo Segurado, para as coberturas correspondentes a reembolso de indenizações ou despesas efetuadas.

17. RENOVAÇÃO DO SEGURO

17.1. A **renovação** deste Seguro **não é automática**, devendo o Segurado encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, pelo menos 15 (quinze) dias antes do término da vigência da Apólice.

17.2. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "ACEITAÇÃO DO RISCO", mas o início da vigência da nova Apólice coincidirá com o dia e o horário de término do presente Seguro.

17.3. NO CASO DE O SEGURADO SUBMETTER A PROPOSTA RENOVATÓRIA EM DESACORDO COM O PRAZO ESTABELECIDO ACIMA, A SEGURADORA PODERÁ FIXAR, EM CASO DE ACEITAÇÃO, A DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO CONTRATO DIFERENTEMENTE DA DATA DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO PRESENTE SEGURO.

17.4. O Segurado terá direito a fixação de data limite de retroatividade em cada renovação de uma Apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

17.5. Em renovações sucessivas será obrigatória a concessão do período de retroatividade da Apólice anterior.

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO

18.1. O prêmio do Seguro poderá ser pago **à vista, ou parcelado**, mediante acordo entre as partes, utilizando-se os meios de pagamento disponíveis e aceitos pela Seguradora no momento da contratação do Seguro.

18.1.1. O Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) incide sobre todas as parcelas do prêmio, inclusive emolumentos.

18.2. O prêmio do Seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:

- I. A identificação do Segurado;
- II. O valor do prêmio;
- III. A data de emissão e o número da proposta de Seguro; e
- IV. A data limite para o pagamento.

18.2.1. A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu Representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao Corretor intermediário da contratação do Seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

18.2.2. A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou de eventuais Endossos, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.

18.2.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio estipulado na cláusula 18.2.2, sem que ele se ache efetuado, o **direito à indenização não ficará prejudicado**, contudo, a indenização somente será devida após o pagamento do prêmio.

18.2.4. Se o Segurado/Tomador, ou o seu Representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 18.2.1, deverão ser solicitadas de forma registrada, à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

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

18.3. Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, o Contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial, salvo acordo em contrário com a Seguradora.

18.4. 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.

18.5. A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou o cancelamento do Contrato.

18.6. No caso de **fracionamento**, 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, Endosso ou Aditivo, bem como a data do vencimento da última não poderá ultrapassar a vigência desta Apólice.

18.6.1. O **não pagamento** da primeira parcela implicará no cancelamento da Apólice de pleno direito. Não havendo qualquer cobertura para os eventuais sinistros ocorridos neste período.

18.6.2. No caso de **parcelamento** do pagamento do prêmio e **configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas** na sua data de vencimento, o **prazo de vigência da cobertura** prevista nesta Apólice será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, ficando a Seguradora obrigada a informar ao Segurado o novo prazo, por meio de comunicação escrita, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir:

Tabela de Prazo Curto

Prazo de Vigência	% do Prêmio Anual	Prazo de Vigência	% do Prêmio Anual
15 dias	13%	195 dias	73%
30 dias	20%	210 dias	75%
45 dias	27%	225 dias	78%
60 dias	30%	240 dias	80%
75 dias	37%	255 dias	83%
90 dias	40%	270 dias	85%
105 dias	46%	285 dias	88%
120 dias	50%	300 dias	90%
135 dias	56%	315 dias	93%
150 dias	60%	330 dias	95%
165 dias	66%	345 dias	98%
180 dias	70%	365 dias	100%

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

18.6.3. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IPCA/IBGE, dentro do novo prazo de pagamento, **ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original desta Apólice.**

18.6.4. Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos do subitem 18.6.2. acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, esta Apólice ficará imediatamente cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a Seguradora desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da indenização.

18.6.5. 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 de um mês serão desconsideradas para fim de redução.

18.7. Estando o Segurado em **mora** durante a vigência da tabela de Prazo Curto acima e ocorrendo um sinistro, fica desde já assegurado à Seguradora o direito de **compensar** as parcelas vencidas e não pagas com quaisquer valores devidos pela Seguradora com base nesta Apólice.

18.8. Quando o pagamento da indenização securitária acarretar o **cancelamento** deste Contrato de Seguro em função da exaustão do Limite Máximo de Garantia, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor de referida indenização, excluído o adicional de fracionamento.

18.9. O pagamento do prêmio do Seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo até que todas as parcelas tenham sido pagas.

18.10. Em caso de parcelamento do prêmio, **NÃO** será cobrado valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

18.11. Na hipótese de cancelamento do Seguro, o valor eventualmente devido a título de devolução de prêmio deverá ser atualizado pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

18.11.1. No caso de **extinção** dos índices mencionados nesta Apólice, deverá ser utilizado o IGP-M/FGV ou na sua ausência o que vier a substituí-lo.

19. JUROS DE MORA

Este Contrato prevê a aplicação de **juros de mora** praticados pelo mercado financeiro, calculado **mês a mês**, além do índice de atualização de valores, conforme a cláusula “ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS”.

20. ALTERAÇÃO DE RISCOS E VALORES

20.1. Alterações deste Contrato de Seguro somente poderão ser feitas mediante proposta assinada pelo Proponente, seu Representante Legal ou Corretor habilitado, sendo que a proposta escrita à Seguradora deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

20.1.1. A Seguradora deverá fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique o recebimento da proposta, com indicação da data e hora de recebimento.

20.1.2. Após a análise técnica necessária, a Seguradora emitirá o Endosso correspondente, fato que poderá gerar cobrança de prêmio adicional ou restituição parcial do prêmio cobrado, com base no período de vigência restante.

20.2. O Segurado/Tomador, em qualquer tempo, poderá solicitar emissão de Endosso, para alteração de Limite Máximo de Indenização ou de Limite Agregado, ficando a critério da Seguradora sua aceitação, ou não, e alteração do prêmio, quando couber.

20.3. Em caso de aceitação pela Seguradora, do aumento de Limite Máximo de Indenização ou de Limite Agregado, durante a vigência da Apólice ou por ocasião da sua Renovação, conforme mencionado no item 20.2, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.

20.4. Se a alteração tornar o tipo do risco incompatível com os critérios de aceitação de riscos adotados pela Seguradora, esta poderá declinar o novo risco. Neste caso, se houver o cancelamento da Apólice, o prêmio relativo ao prazo restante, contado a partir da data da comunicação expressa sobre a alteração, será calculado na forma “*pro-rata temporis*”.

20.5. O Segurado deverá informar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, quando houver modificação em alguma de suas atividades econômicas, para que

esta faça nova análise do risco, o que poderá resultar em cobrança ou devolução de prêmio.

20.5.1. Ao comunicar uma nova atividade econômica, o Segurado deverá confirmar suas demais atividades econômicas, para que o novo conjunto, atualizado, conste do Endosso à Apólice, evitando assim o risco de perda de direito à indenização, conforme a cláusula “PERDA DE DIREITO” destas condições.

20.5.2. Protocolada a proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para analisar o novo risco e apresentar sua deliberação em função do acima disposto. Após este prazo, não havendo qualquer manifestação da Seguradora, esta perderá o direito a qualquer cobrança adicional ou cancelamento da Apólice, em decorrência da constatação de risco agravado, sendo, então, considerado o novo risco como similar ao anterior.

20.5.3. Por ocasião deste cálculo, a Seguradora poderá cobrar o prêmio adicional pela agravação do risco, relativo ao período entre a data da modificação do risco e do término de vigência, sempre na forma “*pro-rata temporis*”.

20.5.4. Em caso de decisão de cancelar o risco agravado, informado pela Seguradora dentro de 15 (quinze) dias após o comunicado do Segurado, o cancelamento do Contrato terá vigência somente 30 (trinta) dias após o comunicado expresso da Seguradora, devendo ser restituída à diferença do prêmio do período a decorrer, calculado na forma “*pro-rata temporis*”.

20.6. Tanto a cobrança do prêmio adicional como a restituição do prêmio, nos casos previstos nesta cláusula, estarão sujeitos à atualização dos valores com base no IPCA/IBGE (ou outro índice que o venha a suceder), pelo prazo entre a data de exigibilidade até a data do pagamento.

20.7. O prazo para restituição do prêmio resultante de Endosso de alteração, pela Seguradora, é de 30 (trinta) dias. Após este prazo a restituição fica sujeito a juros de mora, além da atualização do seu valor.

20.7.1. O prazo para recebimento do prêmio fica a critério da Seguradora, não podendo exceder a 30 (trinta) dias da emissão do Endosso e tampouco resultar em data inferior a 30 (trinta) dias antes do término de vigência da Apólice. Após este prazo, não havendo o pagamento, o Endosso será cancelado conforme a cláusula “PAGAMENTO DO PRÊMIO”.

21. PERDA DE DIREITO

21.1. O Segurado **perderá** o direito a qualquer indenização securitária decorrente da presente Apólice quando:

21.1.1. O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PRÊMIO VENCIDO.

- I. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- a. Na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:
 - i. Cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;
 - ii. Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível;
 - b. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - i. Cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;
 - ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
 - c. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

21.1.2. Comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

21.1.3. Agravar intencionalmente o risco ou quando este ou o Segurado deixar de cumprir (i) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

21.1.4. Houver tentativa de obter benefícios ilícitos deste Seguro.

21.1.5. Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas no questionário ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do risco antes de sua contratação.

21.1.6. Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas, provocação ou simulação do sinistro, assim como agravação intencional para receber indenização.

21.1.7. O Segurado deixar de cumprir o descrito na cláusula Aviso de Sinistro da presente Apólice.

21.1.8. Não cumprimento das medidas protecionistas de riscos apresentadas formalmente pela Seguradora quando da aceitação do Seguro, medidas estas que deverão constar das especificações da Apólice;

23.1.9. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

21.2. Em caso de agravamento do risco SEM CULPA do Segurado, este, logo que saiba, fica obrigado a comunicar à Seguradora qualquer fato ou circunstância que venha a agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia;

21.2.1. Feita a comunicação, a Seguradora poderá, dentro do prazo de 15 (quinze) dias seguintes ao do recebimento do aviso de agravamento do risco, optar pela rescisão do Contrato, que se tornará eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, ou pela continuidade do Seguro, com cobrança adicional do prêmio, sendo que, na primeira hipótese, devolverá, no prazo de 10 (dez) dias, a diferença do prêmio correspondente ao tempo restante de vigência da Apólice. Não devolvido o prêmio neste prazo, o valor a ser restituído será atualizado pelo índice definido neste Contrato para tal fim.

22. MUDANÇA DE CONTROLE DO TOMADOR / PERDA DA CONDIÇÃO DE SUBSIDIÁRIA

22.1. Se durante o Período de Vigência da Apólice houver Mudança de Controle do Tomador, o Segurado / Tomador poderá requerer a alteração de riscos e valores de acordo com o exposto na Cláusula 20 – Alteração de Riscos e Valores.

22.1.1. Caso não seja comunicado a Seguradora a respectiva mudança, a Apólice será cancelada, ressalvada a cobertura às Reclamações relacionadas a Atos Danosos que ocorrerem antes da data da mencionada mudança.

22.2. Da mesma forma, caso não seja comunicado a Seguradora a Perda da Condição de Subsidiária em uma ou mais Subsidiárias do Tomador, a cobertura da Apólice com relação a referida(as) Subsidiária(as) será cancelada, ressalvada a cobertura às Reclamações relacionadas a Atos Danosos que ocorrerem antes da data da mencionada mudança.

23. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

23.1. Além das obrigações que possam estar previstas nas demais cláusulas deste Contrato, o Segurado se obriga a seguir as condições abaixo, sob pena de suspensão, rescisão ou nulidade do Contrato de Seguro.

23.1.1. Comunicar imediatamente à Seguradora, qualquer ato, fato, carta, citação, intimação, reclamação, demanda, ou documento que se relacione com sinistro coberto por este Contrato;

23.1.2. Fornecer, em qualquer tempo, toda a documentação e informação solicitada pela Seguradora, relacionada com o sinistro, bem como, documentos necessários e antecedentes que dispuser para sua defesa, colaborando com os advogados designados;

23.1.3. Não reconhecer responsabilidade alguma perante Terceiros, por qualquer evento que possa gerar uma reclamação, nem celebrar transações e/ou acordos, sem a devida e específica autorização, por escrito, da Seguradora;

23.2. Zelar e manter em bom estado de conservação e segurança todos os documentos relacionados com a atividade exercida pelo Segurado, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer situação que possa levar a perda, destruição ou deterioração, total ou parcial, dos citados documentos;

23.3. Para todo e qualquer efeito, a não entrega ou não existência da documentação acima não será motivo de recusa do sinistro, mas a indenização poderá ser prejudicada em julgamentos na esfera judicial, caso não os apresente.

23.4. Outras obrigações:

23.4.1. Dar imediata ciência à Seguradora, da contratação ou da rescisão de qualquer outro Seguro, referente aos mesmos interesses seguráveis previstos neste Contrato;

23.4.2. Respeitar, cumprir e praticar efetivamente as normas e procedimentos técnicos obrigatórios previstos neste Contrato de Seguro, que representam condições de prevenção do risco de perdas econômicas, financeiras, patrimoniais e de prestígio profissional para efeito de preservação dos seus direitos;

23.4.3. Pagar em dia os prêmios do Seguro fixados nos documentos de cobrança da Seguradora ou outra forma pactuada;

23.5. O não cumprimento, por parte do Segurado, das obrigações e normas estabelecidas nesta cláusula, bem como nestas condições como um todo, poderá acarretar a suspensão ou rescisão do Contrato de Seguro, consoante a análise procedida pela Seguradora.

24. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

24.1. Condições básicas.

24.1.1. Qualquer medida, civil, administrativa ou criminal, contra o Segurado, inclusive intimações para ser ouvido em declarações e inquérito policial, deverá ser imediatamente comunicada a Seguradora, antes mesmo da realização de qualquer ato processual e/ou administrativo na esfera civil ou criminal, e ainda, respeitados os prazos de comunicação estabelecidos na Apólice.

24.1.2. Toda e qualquer comunicação relacionada a sinistros ou expectativas de sinistro decorrentes desta Apólice deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de sinistros. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

24.1.3. O Segurado deverá, sob pena de perda do direito à indenização prevista nesta Apólice, comunicar, por escrito (Notificação), à Seguradora, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Reclamação nos termos desta Apólice. Tal comunicação será considerada um Aviso de Sinistro para os fins desta Apólice. Sem prejuízo ao acima disposto, deverá ainda o Segurado comunicar à Seguradora todo ato ou fato suscetível de agravar os riscos cobertos por esta Apólice.

24.1.4. A Notificação somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da Apólice, a notificação relacionada com ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo Terceiro prejudicado.

24.1.5. A Notificação deverá estar indicada, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como:

- I. Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;**
- II. Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;**
- III. Natureza dos danos e de suas possíveis consequências, com base em evidência documental;**
- IV. Procedimentos adotados para minorar os efeitos do fato gerador da notificação;**
- V. A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez do(s) fato(s) do fato gerador aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse fato gerador chegou a seu conhecimento.**

24.2. A entrega da notificação mencionada na cláusula 24.1 acima à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

24.2.1. Caracterizará o sinistro como de competência desta Apólice;

24.2.2. Garantirá que as condições desta Apólice sejam aplicadas às reclamações apresentadas à Seguradora durante o prazo de vigência, Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, conforme o caso.

24.3. Caso seja feita uma reclamação por um Terceiro referente ao fato gerador notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do Seguro vigente na data da notificação.

24.4. Dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro Seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta Apólice.

24.5. Na hipótese de serem deferidas medidas cautelares que impliquem em arresto, sequestro, penhora, indisponibilidade de bens do Segurado, ou ainda, obrigação de

pagamento antecipada, este não poderá exigir que a Seguradora substitua as garantias ou efetue pagamentos antecipados.

24.6. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente, ficando o Segurado obrigado a assumir sua própria defesa, nomeando advogado de sua escolha. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver à anuência expressa da Seguradora.

24.7. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o Terceiro prejudicado, seus Beneficiários e Herdeiros, só serão reconhecidos pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.

24.8. A Seguradora poderá, em qualquer tempo, declinar na qualidade de assistente da defesa na esfera civil ou criminal do Segurado, devendo, entre tanto, comunicar este último, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

24.9. Ao declinar da defesa, a Seguradora não se exime de sua responsabilidade de indenizar, segundo as condições e limites da Apólice.

24.10. Se a Seguradora entender que a responsabilidade do sinistro, total ou parcialmente, é do Segurado, e a quantia reclamada superar os limites da Apólice, somente poderá realizar acordo, judicial ou extrajudicial, com a devida e expressa anuência do Segurado.

24.10.1. Nessa hipótese ficará à disposição do Segurado o Limite Máximo de Indenização, ou o que restar do Limite Agregado, podendo este, inclusive, pagar tal quantia a um Terceiro Reclamante, sempre que existir uma decisão judicial que assim o disponha.

24.11. Procedimentos do Segurado em caso de reclamação:

24.11.1. Em caso de sinistro que possa vir a ser indenizado por este Contrato, deverá o Segurado, sob pena de perda de direito à indenização:

- I. Dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação formal, prestando todas as informações necessárias.**
- II. Prestar as informações e esclarecimentos solicitados, colocando à disposição da Seguradora a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos.**
- III. Permitir ao Representante da Seguradora o acesso aos documentos e ao local onde foi executado o ato causador do sinistro.**

- IV. Não reconhecer responsabilidade alguma perante o Terceiro/paciente, por qualquer incidente que possa gerar uma reclamação, nem celebrar transações e/ou acordos, sem a devida e específica autorização, por escrito, da Seguradora.**

24.12. Documentos básicos em caso de sinistros:

24.12.1. Para agilidade no processo de regulação e liquidação do sinistro, o Segurado deverá, ainda, fornecer à Seguradora, por ocasião da comunicação do sinistro, os seguintes documentos/informações:

- I. Relato detalhado do fato;
- II. Cópia da notificação, citação e/ou intimação, além de todos os documentos que ele possua, pertinentes ao evento;
- III. Cópia da Carteira de Identidade, do CPF e do documento do Conselho da classe, com a data de início do exercício da atividade profissional;
- IV. Cópia de outra Apólice de Seguro de responsabilidade civil que o Segurado venha a ter com outra Seguradora, conforme a cláusula de “CONCORRÊNCIA DE APÓLICES”, destas Condições Gerais;
- V. Cópia de recibos, contratos de honorários advocatícios, ou de quaisquer outros documentos que devam compor a liquidação do sinistro, assim como despesas originadas pelo atendimento do sinistro, que estejam em poder do Segurado;
- VI. Faculta-se à sociedade seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.
- VII. Cópia de outros documentos e antecedentes que dispuser para sua defesa, colaborando com os advogados designados, tanto na esfera cível como na criminal.

24.13. Liquidação do Sinistro

24.13.1. Qualquer indenização por este Seguro somente será devida se o sinistro for caracterizado como **risco coberto** por estas condições.

- I. Para efeito deste Seguro, considera-se como data de exigibilidade, a data de **ocorrência do fato gerador**.

24.13.2. O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para a Apólice, de conformidade com o Limite Agregado da mesma.

24.13.3. A condição básica deste Seguro é a de **pagamento direto ao Terceiro** autor da reclamação, contudo, poderá haver **reembolso**, a critério da Seguradora e mediante entendimento expresso com o Segurado.

24.13.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

24.13.5. Reconhecida a responsabilidade civil do Segurado, nos termos destas Condições Gerais, a Seguradora indenizará em **moeda corrente**, o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando os limites da Apólice, desde que feita a competente regulação do sinistro pela Seguradora.

24.13.6. A liquidação de sinistro coberto por este Contrato processar-se-á conforme as seguintes regras:

- I. Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, ou por acordo judicial ou extrajudicial, a Seguradora efetuará o reembolso ou pagamento do valor a ser indenizado, excluindo-se, em qualquer hipótese, as medidas cautelares deferidas que impliquem em arresto, sequestro, penhora, indisponibilidade de bens do Segurado, ou ainda, obrigação de pagamento por tutela antecipada, exceto o que está estabelecido na cláusula 6.2.8. destas Condições Gerais.
- II. **Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o Reclamante, seus Beneficiários ou Herdeiros, apenas será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de o Segurado recusar, prévia e expressamente, o acordo recomendado pela Seguradora, e já aceito pelo Reclamante, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado conforme o acordo recusado, inclusive correção monetária e juros.**
- III. Se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento de quantia líquida e certa e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do Limite Máximo Indenizável, pagará, preferencialmente, o valor representado pela quantia líquida e certa.
 - a. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital garantidor da renda ou pensão, o fará mediante os reembolsos mensais ao Segurado, da renda originada pela aquisição de títulos em nome deste, até atingir o valor máximo indenizável pela Apólice.

24.14. Prazo de Pagamento:

24.14.1. Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo judicial ou extrajudicial, ou por decisão final arbitral, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos acima listados.

24.14.2. Caso os documentos apresentados não forem suficientes e a Seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo de 30 dias será suspenso, reiniciando a sua contagem a partir do dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências;

24.14.3. Em caso de sinistro que dependa de regulação pelo Ressegurador, o prazo acima ficará interrompido enquanto não houver a autorização deste.

24.14.4. O não pagamento da indenização no prazo acima previsto implicará na aplicação de juros de mora, a partir do final desse prazo, sem prejuízo de sua atualização, pelos índices pactuados neste Contrato.

24.15. Sinistros decorrentes de procedimentos sucessivos:

24.15.1. Em caso de sinistro causado por procedimentos sucessivos, fica entendido que será considerada como data do sinistro, a **do primeiro ato**, independentemente da duração dos procedimentos que provocaram o dano, sendo, a indenização, condicionada à existência de cobertura na Apólice, para a data deste primeiro ato.

24.16. Caso o LMG da Apólice não seja suficiente para cobrir todos os Danos decorrentes de uma Reclamação ou diversas Reclamações decorrentes de um mesmo Ato Danoso, a Seguradora fará os pagamentos na seguinte ordem:

24.16.1. Prejuízos dos Segurados que não são indenizáveis pelo Tomador;

24.16.2. Prejuízos em geral dos Segurados; e;

24.16.3. Prejuízos em geral do Tomador.

25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

25.1. O Segurado que, na vigência do Contrato, pretender obter novo Seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

25.2. O prejuízo total, relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura contratada nesta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

25.2.1. Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a Terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

25.2.2. Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

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

25.4. 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:

25.4.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo Contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

25.4.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- I. 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.
- II. Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 25.4.1. desta cláusula.

25.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 25.4.2. desta cláusula;

25.4.4. Se a quantia a que se refere o item 25.4.3. for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

25.4.5. Se a quantia estabelecida no item 25.4.3. for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

25.7. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

26. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

26.1. Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na Apólice, para outra Sociedade Seguradora, a nova Sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do Seguro, conceder o período de retroatividade e desde que o período de retroatividade seja igual à vigência do Seguro na ocasião da contratação.

26.2. Uma vez fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida a nova Sociedade Seguradora, ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os Prazo Complementar e suplementares.

26.3. Se a data limite de retroatividade fixada na nova Apólice for posterior a data limite de retroatividade da nova Sociedade Seguradora, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito a concessão de Prazo Complementar e, quando contratada, de Prazo Suplementar.

26.4. Na hipótese prevista no item anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita a apresentação de reclamações de Terceiros, relativas aos danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade da nova Apólice.

27. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

27.1. Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Garantia previsto nesta Apólice será reduzido, subtraindo-se o valor de cada indenização paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite Máximo de Garantia, o Seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos prêmios vincendos.

27.2. Fica desde já entendido e acordado que o Limite Máximo de Garantia não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção e que **não haverá**, em nenhuma hipótese, **reintegração** do Limite Máximo de Garantia.

28. RESCISÃO E CANCELAMENTO

28.1. A expressão CANCELAMENTO DO SEGURO será utilizada se o presente Seguro for dissolvido em data anterior ao término de sua vigência.

28.2. Excetuados os casos previstos em lei, **O CANCELAMENTO DO SEGURO SOMENTE PODERÁ SER EFETUADO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:**

28.2.1. POR EXAUSTÃO DO LIMITE AGREGADO de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;

28.2.2. Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta Apólice.

28.2.3. POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;

28.2.4. Não houver o pagamento do **respectivo prêmio**, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio.

28.2.5. POR RESCISÃO, situação em que o **cancelamento** é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas, respeitados os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:

- I. Se a rescisão for **proposta pelo Segurado**, tendo sido o Seguro contratado por um ano, a Seguradora reterá, além das despesas e do imposto, uma percentagem do prêmio obtida de acordo com a tabela de Prazo Curto, adotando-se o percentual imediatamente INFERIOR quando se tratar de prazo não previsto na mesma, ou, alternativamente, calculado por interpolação linear no intervalo adequado.
- II. Se a rescisão for **proposta pela Seguradora**, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("*pro-rata temporis*").

28.3. Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do Segurado, ou a partir da data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, conforme legislação vigente.

29. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

29.1. Efetuado pagamento de indenização e/ou reembolso, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado, até à soma dos valores indenizados, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

29.1.1. A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado.

29.1.2. Salvo Dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, Prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável.

29.1.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo.

30. PRESCRIÇÃO

As ações que derivarem desta Apólice, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

31. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras, não importando o local do sinistro.

32. FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre Segurado ou Tomador e Seguradora serão dirimidos no foro do domicílio do Segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

33. ARBITRAGEM

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

Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado estará se comprometendo a resolver todos os litígios com esta Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

35. DOCUMENTOS DO SEGURO

35.1 São documentos do presente Seguro a proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.

35.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais.

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

36. OUVIDORIA

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu

pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

Como e onde recorrer:

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- o nome do segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- **Pelo site:** www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/ e preencha o formulário.

- **Por e-mail:** ouvidoria@segurosunimed.com.br

- **Por carta**, diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à:

Seguros Unimed – Ouvidoria

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - 8º andar

Cerqueira César - São Paulo – SP

CEP:01410-901

- **Por telefone: 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.**

- **Presencial**, com atendimento **no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis**, na sede da Seguros Unimed localizada na:

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346

Cerqueira César - São Paulo - SP

CEP:01410-901