

Condições Gerais Responsabilidade Civil Profissional

Apólice a Base de Reclamação com Notificação

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da autarquia, em incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

CONDIÇÕES PRELIMINARES

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

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

Esta é uma Apólice a Base de Reclamações com Notificação, ou seja, cobre Reclamações de falhas profissionais do Segurado, desde que esta tenha ocorrido durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade, e a reclamação do Terceiro seja apresentada durante a vigência da apólice ou durante o Prazo Complementar (quando aplicável) ou durante o Prazo Suplementar (quando contratado).

SUMÁRIO

1. Definições	3
2. Coberturas	8
2.1 Objetivo do Seguro	8
2.2 Riscos Cobertos	9
2.2.1 Responsabilidade Civil Profissional	9
2.2.2 Custos de Defesa	9
2.3 Extensões de Cobertura	9
2.3.1 Associações Comerciais ou Consórcios (<i>Joint Venture</i>)	9
2.3.2 Calúnia, Injúria e Difamação	10
2.3.3 Custos Emergenciais	10
2.3.4 Danos Corporais	10
2.3.5 Danos Materiais	10
2.3.6 Danos Morais	10
2.3.7 Despesas de Publicidade	10
2.3.8 Despesas de Salvamento	11
2.3.9 Direitos Autorais	11
2.3.10 Extravio, Furto e Roubo de Documentos	11
2.3.11 Cônjuge, Companheiro em união estável, Espólio, Herdeiros ou Representantes Legais	11
2.3.12 Lucros Cessantes	11
2.3.13 Quebra de Sigilo Profissional	12
3. Período Adicional de Reclamações	12
3.1 Prazo Complementar	12
3.2 Prazo Suplementar	12
4. Riscos Excluídos	13
5. Aceitação e Cláusula Declaratória	15
6. Pagamento do Prêmio	17
7. Regras Gerais da Apólice	18
7.1 Vigência	18
7.2 Forma de Contratação	19
7.3 Franquia e Participação Obrigatória do Segurado	19
7.4 Renovação	20
7.5 Rescisão e Cancelamento	20
7.6 Limite máximo de garantia e limite máximo de indenização por cobertura contratada	20
7.7 Limite Agregado	21
7.8 Aumento de limite máximo de garantia da apólice (LMG) e contratação de novas coberturas	21

7.9 Transferência de Apólice	21
7.10 Concorrência de Apólice	22
8. Sinistro e Notificação	24
8.1 Notificação	24
8.2 Procedimentos em Caso de Aviso de Sinistro	25
8.3 Acordos	25
8.4 Liquidação de Sinistros	25
9. Obrigações do Segurado	26
10. Perda de Direitos	27
11. Sub-rogação de Direitos	28
12. Foro e Jurisdição	29
13. Encargos de Tradução	29
14. Prescrição	29

1. DEFINIÇÕES

Com a finalidade de facilitar a compreensão desta apólice, relacionamos a seguir as definições dos principais termos técnicos utilizados no contrato.

APÓLICE: É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Condições Gerais, Condições Especiais e, opcionalmente, Condições Particulares, variáveis de acordo com cada Segurado.

APÓLICE A BASE DE OCORRÊNCIAS: Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÕES: forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado:

- 1. durante a vigência da apólice; ou
- 2. durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
- 3. durante o prazo suplementar, quando aplicável;

APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO: Apólice a Base de Reclamação, que possibilita, ao Segurado, registrar formalmente, junto a Seguradora, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a Apólice então vigente a reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por terceiros prejudicados.

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É o serviço legalmente prestado pelo Segurado, mediante remuneração e, quando exigido pela legislação, com as autorizações necessárias as autoridades e órgãos competentes. Estarão amparadas somente as Falhas Profissionais relacionadas com atividades profissionais descritas no Questionário de Avaliação do Risco.

AVISO DE SINISTRO: É uma das obrigações do Segurado. Deve ser feito de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento da apresentação de uma Reclamação pelo Terceiro, para que a Seguradora possa dar início à Regulação do Sinistro.

CUSTOS DE DEFESA: Todas as despesas razoáveis e necessárias para a defesa do Segurado administrativamente e/ou judicialmente, civil ou criminal, em decorrência de uma Reclamação, incluindo, mas não se limitando a honorários advocatícios, despesas processuais, depósito recursal.

DANOS AMBIENTAIS: Alteração da qualidade do meio ambiente natural causada por Falhas Profissionais na execução da Atividade Profissional do Segurado, que prejudique a saúde, a segurança e o bem-estar da população; crie condições adversas às atividades sociais e econômicas; afete desfavoravelmente a flora e a fauna e as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente. Trata-se do dano ambiental coletivo ou do dano causado ao meio ambiente natural propriamente dito.

DANOS CORPORAIS: Dano caracterizado por uma lesão física à integridade do corpo humano, seja por doença, falecimento ou qualquer outro dano à integridade física, ainda que derivem de colapso nervoso ou doença mental.

Não estão compreendidos na definição de danos corporais: os danos morais, estéticos e quaisquer danos decorrentes de acidente de trabalho.

DANOS ELETRÔNICOS: Dano caracterizado em decorrência de vírus de computador, *malware*, ataques ou invasões por hackers, a equipamentos e sistemas eletrônicos do segurado e/ou de terceiros.

DANOS ESTÉTICOS: Dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando a redução ou eliminação do padrão de beleza.

DANOS MATERIAIS: Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

DANOS MORAIS: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos.

DANOS SOCIAIS: Dano causado à coletividade por comportamentos socialmente reprováveis, que são entendidos como prejudiciais à tranquilidade da coletividade.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: Data apontada na especificação da apólice, igual ou anterior ao início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices a Base de Reclamações.

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

EMPREGADO: Pessoa física que esteja legalmente contratada pelo Segurado para prestação das atividades profissionais, independentemente da carga horária, inclusive estagiários e *trainees*. Empregado não inclui sócios, acionistas, diretores, subcontratados e terceirizados.

FALHA PROFISSIONAL: Qualquer ato, erro ou omissão culposos, real ou alegado, desde que cometido no desempenho da prestação das Atividades Profissionais pelo Segurado e que cause danos a Terceiros.

FATO GERADOR: Qualquer Falha Profissional que cause danos a Terceiros, cuja responsabilidade seja atribuída ao Segurado por meio de uma Reclamação.

FRANQUIA: Valor ou percentual definido na Especificação da Apólice pelo qual o Segurado fica responsável em caso de sinistro. A Seguradora somente indenizará os Sinistros que excederem tal valor, o qual será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao Segurado.

INDENIZAÇÃO: Pagamento e/ou reembolso em caso de sinistro, até o limite máximo de garantia da apólice ou até o limite máximo de indenização por cobertura contratada.

LIMITE AGREGADO: Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (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 Limite Máximo de Garantia (LMG) da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cobertura contratada. Na hipótese de soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingirem o Limite Máximo da Garantia, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): Limite máximo de responsabilidade da 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.

LUCROS CESSANTES: São lucros que deixam de ser auferidos pelo Terceiro devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios, em decorrência de uma Falha Profissional do Segurado.

NOTIFICAÇÃO: Especificamente nas apólices a base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA: Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice a base de reclamações.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: Período estabelecido na especificação da apólice, ou menor em caso de cancelamento da Apólice, o qual estarão em vigor as garantias contratadas no seguro.

PRAZO COMPLEMENTAR: Prazo adicional para apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término da vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: Prazo adicional para apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela sociedade Seguradora, mediante 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.

PRÊMIO: Valor pago pelo Segurado a Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por determinado risco durante o período contratado.

PROPOSTA: Documento que deve ser preenchido pelo Segurado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, propondo os termos e condições de contratação, alteração e renovação do seguro.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS: Documento por meio do qual o Segurado declara circunstâncias acerca do objeto da garantia a ser contratada junto à Seguradora, para análise, precificação do Prêmio e eventual aceitação do risco.

RECLAMAÇÃO: Processo judicial, procedimento arbitral, regulatório ou administrativo, ou notificação formal requisitando uma compensação financeira por danos cobertos na Apólice, feita por um Terceiro contra um Segurado, dentro do Período de Vigência ou do Prazo Complementar (quando aplicável) ou do Prazo Suplementar (quando contratado), em virtude de uma Falha Profissional, cometida pelo Segurado durante o Período de Retroatividade.

As Reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador – Reclamações Conexas - serão consideradas uma única Reclamação, independentemente do número de Terceiros envolvidos ou da data em que cada Reclamação for formalizada. Aplicar-se-á a Apólice a base de Reclamações vigente na data do recebimento da primeira Reclamação Conexa contra o Segurado por eventual Falha Profissional com base em Fato Gerador comum.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: Procedimento administrativo iniciado pela Seguradora após o recebimento do Aviso de Sinistro, visando a averiguar se a Reclamação e/ou os danos reclamados estão cobertos conforme termos e condições da Apólice, bem como, no caso de haver cobertura, para apurar e calcular a indenização.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: é aquele em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer Sinistro até o Limite Máximo de Indenização aplicável à cobertura pleiteada.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica relacionada na especificação da Apólice, titular de direitos deste seguro e responsável pelo cumprimento das obrigações previstas na Apólice. Estão compreendidos na definição de Segurado, além da pessoa jurídica: empregados, acionistas, sócios, diretores, conselheiros e administradores, somente quando estiverem no desempenho da Atividade Profissional e demandados por uma Falha Profissional. Também serão consideradas seguradas as subsidiárias e filiais das pessoas

jurídicas relacionadas na especificação, desde que desempenhem a mesma Atividade Profissional informada no Questionário de Avaliação de Riscos.

SEGURADORA: Fator Seguradora S.A.

SINISTRO: É a concretização de um risco coberto e não excluído pelo contrato de seguro, atendidos todos os termos e condições desta apólice.

TERCEIRO: Qualquer pessoa física ou jurídica, **exceto:**

- a) O Segurado;
- b) Ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que residam ou dependam economicamente de acionistas, sócios, administradores e empregados do segurado;
- c) Empregados do Segurado, bem como subcontratados e terceirizados independente de possuírem vínculo empregatício com o Segurado ou suas subsidiárias.

2. COBERTURAS

2.1 OBJETIVO DO SEGURO (CLÁUSULA DE GARANTIA)

O seguro de Responsabilidade Civil Profissional tem por objetivo garantir a **Indenização de Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** por **Falhas Profissionais** pelas quais o **Segurado** seja responsabilizado em:

- Sentença judicial transitada em julgado;
- Decisão arbitral da qual não caiba recurso;
- Decisão final proferida em processo administrativo (incluindo Órgãos de Classe); ou
- Acordo autorizado de modo expresse pela **Seguradora**.

Desde que verificadas, simultaneamente, as condições a seguir:

I – Que o **Terceiro** apresente reclamação ao **Segurado**:

- a) Durante o **período de vigência** da **apólice**; ou
- b) Durante o **prazo complementar**, quando cabível; ou
- c) Durante o **prazo suplementar**, quando contratado;

II - Que as **Reclamações** estejam vinculadas a **Falhas Profissionais** ocorridas durante o **Período de Vigência** da Apólice ou durante o **Período de Retroatividade**.

2.2 RISCOS COBERTOS

2.2.1. RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

Está coberto por esta apólice a Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado**, caracterizada pela ocorrência de uma **Falha Profissional** que ocasione uma **Reclamação de Terceiros** conforme termos e condições desta **Apólice**.

2.2.2. CUSTOS DE DEFESA

A **Seguradora** indenizará o **Segurado** por todos honorários advocatícios, despesas judiciais civis, criminais, e extrajudiciais necessárias para a condução de sua defesa em uma **Reclamação** que decorra exclusivamente de uma **Falha Profissional** coberta pelo seguro.

Fica entendido que os **Custos de Defesa** somente poderão ser efetuados após o consentimento prévio da **Seguradora**.

A cobertura para **Custos de Defesa** poderá ser pleiteada tão logo o **Segurado** tome conhecimento da **Reclamação**.

Os pagamentos dos **Custos de Defesa** serão feitos nas condições em que estes forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 dias, após apresentação de todos os documentos necessários para a **Regulação do Sinistro**.

Ainda que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na qualidade de assistente.

Caso um **Empregado**, sócio, acionista, ou diretor do **Segurado**, seja condenado por uma conduta praticada com dolo, os **Custos de Defesa** que tenham sido porventura adiantados para estas pessoas terão de ser devolvidos à **Seguradora**. Esta disposição não se aplica aos **Custos de Defesa** reembolsados no interesse do **Segurado** pessoa jurídica.

Não estão amparados nos Custos de Defesa os honorários advocatícios despendidos quando o próprio Segurado estiver no polo ativo da demanda judicial, ou despendidos para a defesa do Segurado contra danos, atos, erros ou omissões não cobertos pela Apólice, bem como que consistam em remuneração direta ou indireta de Empregados, acionistas, sócios, diretores, conselheiros ou administradores do Segurado.

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

2.3 EXTENSÕES DE COBERTURA

Observadas as demais disposições, termos, condições e exclusões da **Apólice** – que permanecem válidos e eficazes quando não alterados de modo expresso pelas **Extensões de Cobertura** adiante previstas – esta **Apólice** contém as seguintes

Extensões de Cobertura, de contratação facultativa pelo Segurado, devendo tal contratação, se for o caso, ser indicada na especificação da Apólice.

2.3.1 ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS OU CONSÓRCIOS (JOINT VENTURE)

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações por Falhas Profissionais** cometidas na execução de **Atividades Profissionais** por uma Associação Comercial ou Consórcio (*Joint Venture*) na qual o **Segurado** possua participação, desde que ele tenha declarado no **Questionário de Avaliação de Riscos** as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação na Associação Comercial ou Consórcio.

A cobertura desta Apólice é limitada à quota parte de responsabilidade do **Segurado**. Nenhum outro participante de tal Associação Comercial ou Consórcio terá quaisquer direitos à cobertura desta **Apólice**. A **Seguradora** não ressarcirá nenhuma outra sociedade seguradora relativamente a seguros contratados por outras empresas participantes da Associação Comercial ou do Consórcio.

2.3.2 CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** por calúnia, injúria ou difamação contra o Segurado ocorridas em razão do exercício da **Atividade Profissional**.

2.3.3 CUSTOS EMERGENCIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, caso não seja possível obter o consentimento prévio da **Seguradora** antes de incorrer em **Custos de Defesa**, a **Seguradora** indenizará os **Custos Emergenciais** – assim entendidas as despesas razoáveis e necessárias para a defesa do **Segurado**, administrativa e/ou judicialmente, em decorrência de uma **Reclamação** – desde que o **Segurado** notifique a **Seguradora** da contratação desses **Custos Emergenciais** em um prazo não superior a 15 (quinze) dias.

2.3.4 DANOS CORPORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Corporais** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

2.3.5 DANOS MATERIAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros por Danos Materiais** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

2.3.6 DANOS MORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** por **Danos Morais** desde que ocorra **Indenização de Danos Materiais** ou **Corporais** ou **Lucros Cessantes** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**.

2.3.7 DESPESAS DE PUBLICIDADE

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará o **Segurado** por todos os custos razoáveis e necessários incorridos pelo **Segurado** na contratação de consultores especializados em relações públicas para mitigar os efeitos adversos à sua imagem e reputação, desde que decorrentes de uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**.

Fica entendido que a contratação de consultores especializados em imagem somente poderá ser efetuada após o consentimento prévio da **Seguradora**.

Será considerado efeito adverso à reputação do **Segurado**, a veiculação de informações sobre a **Reclamação** contra o **Segurado**.

A cobertura de despesas de publicidade será concedida proporcionalmente aos danos à imagem do **Segurado**.

2.3.8 DESPESAS DE SALVAMENTO

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** após uma **Falha Profissional** na execução das **Atividades Profissionais** ser conhecida, visando a evitar ou minimizar os danos decorrentes de tal **Falha Profissional** a **Terceiros** e prevenir a apresentação de **Reclamações** cobertas pela **Apólice**, já incluídos os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente despendidos pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar ou minorar o dano decorrente da **Falha Profissional** ou salvar a coisa de **Terceiro**.

2.3.9 DIREITOS AUTORAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** por **Falhas Profissionais** que viole **Direitos Autorais**, causando danos a **Terceiros**.

2.3.10 EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** para que este substitua os documentos que vierem a ser extraviados, furtados ou roubados, desde que referidos documentos estejam sob a custódia do **Segurado** em virtude da prestação de sua **Atividade Profissional**.

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

2.3.11 CÔNJUGE, COMPANHEIRO EM UNIÃO ESTÁVEL (A), ESPÓLIO, HERDEIROS OU REPRESENTANTES LEGAIS

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará também as **Reclamações** que teriam sido realizadas contra o **Segurado**, mas que em razão de sua incapacidade legal ou falecimento passaram a seguir contra seu cônjuge, companheiro em união estável (a), espólio, herdeiros ou representantes legais.

Estarão amparados também os **Custos de Defesa** de referidas pessoas, desde que previamente aprovados pela **Seguradora**.

2.3.12 LUCROS CESSANTES

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** por **Lucros Cessantes** causados por uma **Falha Profissional** do **Segurado**.

2.3.13 QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Observado o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, a **Seguradora** indenizará as **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado** por violação de sigilo profissional, desde que, cometidos durante a prestação da **Atividade Profissional**.

3 PERÍODO ADICIONAL DE RECLAMAÇÕES

3.1 PRAZO COMPLEMENTAR

Fica concedido ao **Segurado**, sem qualquer ônus, um prazo adicional de 1 ano para apresentação de **Reclamações**, por **Terceiros**, contado a partir do término do **Período De Vigência da Apólice**, nas seguintes hipóteses:

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

Prevalecerá o disposto nesta cláusula para as coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do **prêmio**.

O **prazo complementar** não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de **Indenizações** tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**.

O **Prazo Complementar** não altera o **PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE**, trata-se de um prazo adicional gratuito para apresentação de **Reclamações** por **Falhas Profissionais** ocorridas entre a Data Retroativa de Cobertura e o término do Período de Vigência deste contrato ou data do cancelamento da Apólice.

3.2 PRAZO SUPLEMENTAR

Exclusivamente durante a vigência do **Prazo Complementar** e mediante pagamento de **prêmio** adicional o **Segurado** terá direito uma única vez, a contratar um **Prazo Suplementar** para apresentação de **Reclamações** de **Terceiros** por **Falhas Profissionais** ocorridas entre a **Data Retroativa de Cobertura** e o término do **Período de Vigência** deste contrato ou data do cancelamento da **Apólice**.

O **Segurado** deverá se manifestar expressamente pela contratação do **Prazo Suplementar** e efetuar a quitação do pagamento do **Prêmio** até 30 dias antes do término da vigência do **Prazo Complementar**.

Não será concedido o **Prazo Suplementar**, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de **Indenizações** tenha atingido o respectivo **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, ou se for atingido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice** ou o **Limite Agregado**.

O **Prazo Suplementar** não altera o **PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE**, trata-se de um prazo adicional contratado para apresentação de **Reclamações** por **Falhas Profissionais** ocorridas entre a Data Retroativa de Cobertura e o término do Período de Vigência deste contrato ou data do cancelamento da Apólice.

4 RISCOS EXCLUÍDOS

A APÓLICE NÃO COBRE:

- a) QUALQUER RECLAMAÇÃO OU CUSTOS DE DEFESA CUJO OBJETO NÃO SEJA REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL DO SEGURADO;
- b) RECLAMAÇÕES INICIADAS ANTES DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE;
- c) FATO GERADOR ANTERIOR À DATA RETROATIVA DE COBERTURA OU CUJO CONHECIMENTO POR PARTE DO SEGURADO OCORREU ANTERIORMENTE AO INÍCIO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DESTA APÓLICE;
- d) AVISO DE SINISTRO NOTIFICADO TARDIAMENTE PELO SEGURADO, EM PRAZO SUPERIOR A 1 ANO DO MOMENTO EM ELE TOMOU CONHECIMENTO DOS FATOS QUE DERAM ORIGEM À RECLAMAÇÃO;

- e) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEIS AO DOLO, PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE, DE UM OU DE OUTRO. NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, ESTA EXCLUSÃO APLICA-SE, EXCLUSIVAMENTE, AOS ATOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, AOS SEUS CONSELHEIROS, DIRETORES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS;
- f) INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS, ASSIM COMO RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, QUE NÃO SEJAM AS RESPONSABILIDADES DECORRENTES EXCLUSIVAMENTE DA LEI;
- g) ATIVIDADES QUE ENVOLVAM CONSULTORIA FINANCEIRA E/OU DE INVESTIMENTOS, BEM COMO ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE FUNDOS DE PENSÃO E ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR;
- h) ERRO DE AVALIAÇÃO DE BENS E ATIVOS;
- i) QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE DE GARANTIA DE PERFORMANCE, BEM COMO ATRASO NO CRONOGRAMA DA CONCLUSÃO DO PROJETO;
- j) A NÃO OBSERVÂNCIA, NA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL, DE NORMAS, DIRETRIZES E/OU DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DE ÓRGÃOS COMPETENTES, BEM COMO UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS, PRODUTOS E/OU EQUIPAMENTOS EXPERIMENTAIS;
- k) DEVOLUÇÃO, RESTITUIÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE HONORÁRIOS, DESPESAS OU CUSTOS PAGOS AO SEGURADO, A QUE TÍTULO FOR;
- l) DESPESAS COM A REVISÃO TOTAL OU PARCIAL DOS SERVIÇOS E PROJETOS;
- m) PERDAS REFERENTES A INFRAESTRUTURA, QUAIS SEJAM: FALHA MECÂNICA, FALHA ELÉTRICA INCLUINDO INTERRUPTÃO NO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, SURTO DE ENERGIA, BLECAUTE PARCIAL OU TOTAL, FALHA DOS SISTEMAS DE TELECOMUNICAÇÕES OU SATÉLITES;
- n) QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA EM COMPETIÇÃO DESLEAL OU VIOLAÇÃO DE LEIS "ANTITRUSTE" OU CONCORRENCIAIS OU CONTRA A ECONOMIA POPULAR;
- o) FALÊNCIA, INSOLVÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL OU INEXECUÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL PELO SEGURADO;
- p) MULTAS CONTRATUAIS;
- q) ATOS DOLOSOS PRATICADOS POR EMPREGADOS DO SEGURADO;
- r) DANO AMBIENTAL;
- s) DANOS ESTÉTICOS;
- t) DANOS ELETRÔNICOS;

- u) DANOS MORAIS QUANDO NÃO HOUVER A OCORRÊNCIA DE UM DANO MATERIAL E/OU CORPORAL E/OU LUCRO CESSANTE INDENIZADO PELA SEGURADORA;
- v) DANOS SOCIAIS;
- w) DANOS INDIRETOS, DECORRENTES DE QUAISQUER DANOS QUE NÃO POSSAM SER ATRIBUÍDOS OU RESULTANTES OU ORIGINÁRIOS DE FORMA DIRETA DE FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO;
- x) RECALL, DANOS CAUSADOS POR PRODUTOS UTILIZADOS, FABRICADOS, VENDIDOS, NEGOCIADOS OU DISTRIBUÍDOS PELO SEGURADO;
- y) CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS, RADIAÇÃO, ASBESTOS, RADIAÇÃO NUCLEAR;
- z) RISCOS CATASTRÓFICOS, COMO EVENTOS NATURAIS (TERREMOTO, TSUNAMI, INUNDAÇÃO, ERUPÇÃO ETC.), BEM COMO OS QUE DECORREM DE EVENTOS COMO GUERRA, TERRORISMO, MOTIM, TUMULTO OU AÇÕES DAS FORÇAS ARMADAS;
- aa) RECLAMAÇÕES POR DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS SEJAM CONTRATUAIS OU LEGAIS REFERENTES À SEGURIDADE SOCIAL, SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES, BEM COMO QUALQUER AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO, PROMOVIDA PELO INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS;
- bb) DANOS A QUALQUER EMPREGADO DO SEGURADO, ASSIM COMO OS EMPREGADOS TERCEIRIZADOS, BOLSISTAS E ESTAGIÁRIOS;
- cc) DANOS DE QUALQUER NATUREZA AO PRÓPRIO SEGURADO;
- dd) OBRIGAÇÕES QUE NÃO TENHAM CARÁTER DE REPARAÇÃO PECUNIÁRIA POR DANOS COBERTOS PELA APÓLICE CAUSADOS A TERCEIROS, COMO, POR EXEMPLO, OBRIGAÇÕES DE DAR COISA CERTA OU INCERTA, DE FAZER E DE NÃO FAZER;
- ee) FALHAS PROFISSIONAIS COMETIDAS POR PRESTADORES DE SERVIÇOS – SUBCONTRATADOS E TERCEIRIZADOS – COMPROVADAMENTE CONTRATADOS PELO SEGURADO NA EXECUÇÃO DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, PELAS QUAIS O SEGURADO SEJA LEGALMENTE RESPONSABILIZADO;
- ff) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO OU LICENÇA, EMITIDA POR AUTORIDADES E/OU ÓRGÃOS COMPETENTES.

5 ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA

A contratação, modificação ou alteração do seguro e/ou do risco, bem como a renovação do seguro deverá ser feita por meio de **Proposta** escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do risco proposto, bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros.

Dentre as condições necessárias para a aceitação da Proposta, está a apresentação, por parte do **Segurado**, de declaração informando desconhecer a ocorrência durante o proposto **Período de Retroatividade** de Cobertura, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro. Esta cláusula é aplicada tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado o **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência desta **Apólice** para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

A **Seguradora** poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da **Proposta**, **Questionário de Avaliação de Risco** para analisar o risco proposto.

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

A **Seguradora** terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar o risco, contados da data do recebimento da **Proposta**, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco.

A contagem do prazo de avaliação da proposta ficará suspensa, caso a **Seguradora**, justificando o novo pedido, solicite documentos complementares para uma melhor análise do risco proposto, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a **Seguradora** fundamente o pedido.

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

A **Seguradora** deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da **Proposta**.

A **Seguradora** comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, comunicando, justificando e especificando os motivos de recusa.

Na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do **Prêmio**, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela **Seguradora** e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, ela devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

Além disso, na hipótese de não cumprimento do prazo máximo definido, também será pago ao proponente o valor equivalente à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA / IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela **Seguradora**.

Caso não seja cumprido o prazo máximo definido anteriormente, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela **Seguradora**.

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

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

6 PAGAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na proposta e apólice de seguros.

O prazo limite para o pagamento do Prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao Segurado ou ao seu representante legal, conforme endereço de correspondência informado na Proposta de Seguro, com antecedência mínima de cinco (5) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

Caso o Sinistro ocorra dentro do prazo de pagamento do Prêmio, sem que ele esteja quitado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.

A data limite fixada para pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de apólices fracionadas, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

O não pagamento do Prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de Apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do Contrato de Seguro.

No caso de fracionamento de prêmio, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

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

No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela

de Prazo Curto abaixo. O Segurado ou seu representante legal será informado, sobre o novo prazo de vigência ajustado, por meio de comunicação escrita:

TABELA DE PRAZO CURTO

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

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 0,5% ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

Findo o novo prazo de vigência, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, se operará o cancelamento da apólice.

A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao Segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela (s) do prêmio(s) em atraso, sob pena de cancelamento da apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o prêmio(s) em atraso, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

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

Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

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

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

Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

7 REGRAS GERAIS DA APÓLICE

7.1 VIGÊNCIA

A **Apólice** tem vigência mínima de 1 (um) ano.

Quando não houver adiantamento do **Prêmio**, seu início será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da aceitação da **Proposta** ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes.

Na hipótese de recepção da **Proposta** com adiantamento parcial ou total do **Prêmio**, seu início será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia de recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**, sendo seu término também às 24 (vinte e quatro) horas.

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

7.2. FORMA DE CONTRATAÇÃO

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

7.3 FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Aplica-se a este seguro uma **participação obrigatória** do **Segurado** com uma **Franquia** mínima obrigatória, ambas determinadas na especificação da **Apólice**.

A **Seguradora** será responsável somente pelas **Reclamações** que excederem o valor da **Franquia**.

O valor da **Franquia** ou **Participação Obrigatória do Segurado** será deduzido da **Indenização**.

O **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** não será reduzido por conta da dedução de **Franquia** ou pela **Participação Obrigatória Do Segurado**.

Apenas uma única **Franquia** será aplicada para todas as **Reclamações** geradas por um mesmo **Fato Gerador** ou uma série de **Fatos Geradores** que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam inter-relacionados ou interconectados.

7.4 RENOVAÇÃO

A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação, devendo o **Segurado** preencher novo **Questionário De Avaliação De Risco**, atualizando todas as informações solicitadas pela **Seguradora**.

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

O **Segurado** tem direito a ter fixada como **Data Retroativa de Cobertura**, em cada renovação de uma **Apólice a Base de Reclamações**, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira **apólice** na mesma **seguradora**, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

7.5 RESCISÃO E CANCELAMENTO

O contrato de seguro será cancelado:

I - Quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de **Prêmio**;

II - Total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

a. Se a pedido do **Segurado**, a **Seguradora** reterá, no máximo, além dos emolumentos, o **Prêmio** calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula "Pagamento do Prêmio", mencionada nesta **apólice**. Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento. Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

b. Se por iniciativa da **Seguradora**, esta reterá do **Prêmio** recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

7.6 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

A responsabilidade total da Seguradora por todos os riscos cobertos e extensões de cobertura, juros e despesas resultantes de todas as Reclamações feitas contra o Segurado, durante o Período de Vigência da Apólice e inclusive durante o Prazo Complementar e Prazo Suplementar, se aplicáveis, não excederá o Limite Máximo de Garantia.

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

No caso de **Sinistros** ocorridos em data retroativa de cobertura e reclamados em apólice com vigência posterior, as Indenizações devidas serão efetuadas de acordo com as condições da apólice vigente no momento da Reclamação do Terceiro.

O Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada refere-se ao limite máximo de responsabilidade da Seguradora por extensão de cobertura, relativo à Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador.

Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

A Apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos que atinjam o Limite Máximo de Garantia.

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

7.7 LIMITE AGREGADO

A Apólice será automaticamente cancelada se a soma de quaisquer indenizações pagas pela Seguradora esgotar o limite agregado.

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

7.8 AUMENTO DE LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG) E CONTRATAÇÃO DE NOVAS COBERTURAS

O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do Limite da Garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

No caso de aumento do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** e contratação de novas coberturas, será adotado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações relativas a fatos geradores que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação.

7.9 TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

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

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

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

Se a Data Retroativa de Cobertura fixada na nova apólice for posterior à Data Retroativa de Cobertura precedente, o Segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Complementar e, quando contratado, de Prazo Suplementar. A aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a Data Retroativa de Cobertura precedente, inclusive, e a nova Data Retroativa de Cobertura.

7.10 CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

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

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

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

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

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

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

Na ocorrência de Sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I - Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II - Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

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

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

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

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

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

A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto desta negociação às demais participantes.

8 SINISTRO E NOTIFICAÇÃO

Os avisos de sinistros ou notificações de expectativa deverão ser encaminhados via carta registrada ou protocolada para o endereço abaixo. Qualquer comunicação realizada por outro meio não caracteriza aviso de sinistro ou aviso de notificação.

Fator Seguradora S/A

Sinistros

Avenida Santo Amaro, 48 - 7º Andar

CEP: 04506-000

Vila Nova Conceição - São Paulo – SP

8.1 NOTIFICAÇÃO

Esta apólice cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo Segurado durante a vigência da apólice.

A entrega de notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.

Esta cláusula de notificações somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

As notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- Data e descrição do **Fato Gerador**;
- Natureza da **Falha Profissional**;
- Potenciais perdas;

- Comentários do **Segurado** acerca de sua responsabilidade no evento e;
- Forma pela qual ele tomou conhecimento da possível Falha Profissional.

A entrega da Notificação à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

- a. caracterizará o potencial Sinistro como de competência desta Apólice; e
- b. garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar, se aplicável, ou do Prazo Suplementar, se contratado.

Fica entendido e acordado que as Notificações somente produzirão os efeitos aqui previstos se o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência, a Notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou, conforme o caso, a Reclamação efetuada pelo terceiro.

8.2 PROCEDIMENTOS EM CASO DE AVISO DE SINISTRO

Se uma **Reclamação** for feita contra o **Segurado**, este deverá avisar imediatamente a **Seguradora**.

O **Aviso de Sinistro** deverá conter, no mínimo, as seguintes informações e/ou documentos:

- a) Data e descrição da Reclamação, informando a natureza da Falha Profissional, perdas alegadas, e os comentários do segurado acerca de sua responsabilidade no evento;
- b) Cópia da citação judicial, intimação ou notificação judicial ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência, correio eletrônico, ou outro documento que configure a existência de uma Reclamação contra o Segurado;
- c) Identificação e proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a defesa da Reclamação.

Diante das particularidades de cada sinistro, outros documentos poderão ser solicitados pela Seguradora.

8.3 ACORDOS

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

A Seguradora poderá, mediante formalização, autorizar acordo quando estiver evidente a responsabilidade do Segurado e indenizar os prejuízos apurados.

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

Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar um acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro pretensamente prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado no acordo.

8.4 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

A liquidação de Sinistro garantido por esta apólice será processada da seguinte forma:

- a) Apurada a Responsabilidade Civil do Segurado, nos termos deste contrato, a Seguradora efetuará a Indenização da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar, nos limites previstos na Apólice;
- b) Fixada a Indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada, em dinheiro, na moeda corrente nacional no prazo de 30 (trinta) dias após entrega de todos documentos solicitados para regulação do sinistro. Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a liquidação do Sinistro, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências. Se este prazo não for cumprido, o valor da Indenização estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da Indenização, sem prejuízo de sua atualização.
- c) Caso o Segurado realize pagamentos em moeda estrangeira, a Seguradora utilizará no cálculo da Indenização a cotação da moeda estrangeira a data do efetivo desembolso pelo Segurado.
- d) Nos seguros de danos em que haja pedido de reembolso de valores pagos pelo Segurado a Terceiros e que tenha garantia securitária, cuja Indenização corresponda a reembolso de despesas efetuadas: - Os valores das Indenizações de Sinistros, bem como das demais obrigações pecuniárias da Seguradora, ficam sujeitos a atualização monetária quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização contado a partir da entrega de todos os documentos, calculados a partir da data de ocorrência do evento (efetivo dispêndio pelo Segurado ao Terceiro), até a data do efetivo reembolso feito pela Seguradora, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE, que é o índice pactuado para atualização de valores relacionados a este contrato de seguro. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- e) Dentro do limite de responsabilidade previsto no contrato de seguro, a Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais e pelos honorários de advogados nomeados;
- f) Se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do Limite Máximo de Indenização previsto na apólice, pagará preferencialmente à parte em dinheiro;

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

9 OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O SEGURADO DEVE, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO:

- a) **DAR IMEDIATO AVISO À SEGURADORA, DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER FATO QUE POSSA ADVIR RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL, NOS TERMOS DESTA APÓLICE;**
- b) **COMUNICAR A SEGURADORA IMEDIATAMENTE SOBRE O RECEBIMENTO DE QUALQUER CITAÇÃO, CARTA, OU DOCUMENTO, JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL QUE IMPUTE A OCORRÊNCIA DE FALHA PROFISSIONAL DO SEGURADO;**
- c) **DAR CIÊNCIA À SEGURADORA DA CONTRATAÇÃO OU RESCISÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO REFERENTE AOS MESMOS RISCOS PREVISTOS NESTE CONTRATO;**
- d) **DEFENDER-SE NAS RECLAMAÇÕES, EM QUALQUER ESFERA OU JURISDIÇÃO, USANDO TODOS OS MEIOS E RECURSOS RAZOÁVEIS E NECESSÁRIOS;**
- e) **DISPONIBILIZAR PARA A SEGURADORA TODOS OS DOCUMENTOS POR ELA SOLICITADOS, NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, OU DE CANCELAMENTO DA APÓLICE;**
- f) **COMUNICAR À SEGURADORA QUALQUER ALTERAÇÃO SUBSTANCIAL NO RISCO COBERTO PELA PRESENTE APÓLICE, TAIS COMO, MAS NÃO APENAS, MUDANÇA DE ESPECIALIZAÇÃO, AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS, ATIVIDADES ETC.**

10 PERDA DE DIREITOS

ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DO PRESENTE CONTRATO QUANDO:

- a) **DEIXAR DE CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO DE SEGURO;**
- b) **POR QUALQUER MEIO ILÍCITO, O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL E/OU BENEFICIÁRIO PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO;**
- c) **AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;**
- d) **O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICANDO**

PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR OBRIGADO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO VENCIDO;

SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:

- i. **NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DE UMA RECLAMAÇÃO: CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL;**
 - ii. **NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE RECLAMAÇÃO, SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL: CANCELAR O SEGURO APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO;**
 - iii. **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.**
- e) DEIXAR DE COMUNICAR A SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.**
- **A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DE RISCO, PODERÁ DAR CIÊNCIA AO SEGURADO, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE CANCELAR O CONTRATO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA. CASO A SEGURADORA OPTE PELA RESOLUÇÃO DESTA APÓLICE, ESTA SÓ SE EFETIVARÁ APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA PELA SEGURADORA EVENTUAL DIFERENÇA DE PRÊMIO CONFORME A TABELA DE PRAZO CURTO PREVISTA NESTA APÓLICE.**
 - **NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, A SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL;**
- f) NÃO REALIZAR A COMUNICAÇÃO DA RECLAMAÇÃO À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, E/OU NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS;**
- g) FIZER DECLARAÇÕES FALSAS OU INCOMPLETAS, OU AINDA OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS DE SEU CONHECIMENTO QUE PODERIAM TER INFLUENCIADO NA REGULAÇÃO DE SINISTRO;**
- h) REALIZAR QUALQUER ATO QUE DIMINUA OU CANCELE, EM PREJUÍZO DA SEGURADORA, OS DIREITOS DE SUB-ROGAÇÃO DECORRENTES DESTA APÓLICE.**

11 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Paga a indenização, a **Seguradora** sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao **Segurado** contra o autor do dano. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins. É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a sub-rogação.

12 FORO E JURISDIÇÃO

Para dirimir quaisquer dúvidas, as partes elegem o foro da comarca do domicílio do **Segurado**, no Território Nacional.

Independente do âmbito territorial de cobertura da presente Apólice, qualquer aspecto referente a este seguro, incluindo, mas não se limitando a **Regulação do Sinistro**, interpretação, validade, eficácia, violação, término e rescisão, será examinado com base na legislação da República Federativa do Brasil.

13 ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

14 PRESCRIÇÃO

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