

INDICE

I – CONDIÇÕES GERAIS.....	4
1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES	4
2. APRESENTAÇÃO	4
3. GLOSSÁRIO.....	4
4. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGUROS	11
5. COBERTURAS.....	11
6. OBJETIVO DO SEGURO	12
7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	12
8. FORMA DE CONTRATAÇÃO	12
9. DOCUMENTOS DO SEGURO	12
10. ACEITAÇÃO, CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÃO DO SEGURO E/OU DO RISCO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	13
11. VIGÊNCIA.....	14
12. RISCOS COBERTOS/PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS.....	15
13. RISCOS EXCLUÍDOS / PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	16
14. LIMITES	19
14.7. INCLUSÃO DE COBERTURA E/OU ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA.....	20
14.8 LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE	20
15. FRANQUIA	21
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO	21
17. RESCISÃO / RESOLUÇÃO / CANCELAMENTO / EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	23
18. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO / PERDA DE DIREITOS	24
19. DEFESA EM JUÍZO CIVIL.....	27
20. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	28
21. REGULAÇÃO DO SINISTRO.....	30
22. INDENIZAÇÃO	33
23. REINTEGRAÇÃO	33
24. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS.....	34
25. ATUALIZAÇÃO DE VALORES/ENCARGOS MORATORIOS.....	35
26. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	37
27. PRESCRIÇÃO	37
28. FORO.....	38
29. CONTROVÉRSIAS	38
30. TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE.....	39
31. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EMBARGOS E SANÇÕES	39
32. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE ATOS CIBERNÉTICOS.....	40

33. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.....	41
34. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE LGPD	42
II - CONDIÇÕES ESPECIAIS	43
COBERTURAS BÁSICAS.....	43
COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL	43
II - CONDIÇÕES PARTICULARES	46
COBERTURAS ADICIONAIS.....	46
COBERTURA ADICIONAL PARA EXTRAVIO, PERDA, ROUBO OU FURTO DE DOCUMENTOS	46
COBERTURA ADICIONAL PARA ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS DO SEGURADO	47
COBERTURA ADICIONAL PARA COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL ...	48
COBERTURA ADICIONAL PARA VIOLAÇÃO NÃO INTENCIONAL DE DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL	49
COBERTURA ADICIONAL PARA CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO.....	50
COBERTURA ADICIONAL PARA QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL .	51
COBERTURA ADICIONAL PARA NOVAS CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS	52
COBERTURA ADICIONAL PARA ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES.....	53
COBERTURA ADICIONAL PARA RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA .	54
COBERTURA ADICIONAL PARA SUBCONTRATADOS.....	55
COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS DE DEFESA NA ESFERA CRIMINAL.....	56
COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS DE RECONSTITUIÇÃO DA IMAGEM DO SEGURADO	57
COBERTURA ADICIONAL PARA HONORÁRIOS RETIDOS.....	58
CLÁUSULAS ESPECÍFICAS	59
CO-SEGURO E LIDERANÇA COM REGULADORES NOMEADOS.....	59
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO E LIDERANÇA	60
CLÁUSULA DE EXCLUSÃO TOTAL DE PERDAS FINANCEIRAS E LUCROS CESSANTES	61
CLÁUSULAS ESPECÍFICAS POR ATIVIDADES PROFISSIONAIS	62
CLÁUSULA ESPECÍFICA ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA	62
CLÁUSULA ESPECÍFICA AGÊNCIAS DE VIAGEM E OPERADORAS DE TURISMO.....	65
CLÁUSULA ESPECÍFICA ARQUITETOS E ENGENHEIROS.....	66
CLÁUSULA ESPECÍFICA NOTÁRIOS E REGISTRADORES.....	68
CLÁUSULA ESPECÍFICA AGÊNCIAS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA	70
CLÁUSULA ESPECÍFICA VETERINÁRIOS	71
CLÁUSULA ESPECÍFICA MÉDICOS, DENTISTAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	72

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

CLÁUSULA ESPECÍFICA INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.....	75
CLÁUSULA ESPECÍFICA EMPRESAS DE MÍDIA E MULTIMÍDIA.....	78
CLÁUSULA ESPECÍFICA EMPRESAS DE TECNOLOGIA	80
CLÁUSULA ESPECÍFICA SALÕES DE BELEZA	84
CLÁUSULA ESPECÍFICA LEILOEIRO E PREGOEIRO	85
CLÁUSULA ESPECÍFICA HOTÉIS.....	86
CLAUSULA ESPECIFICA INSTITUIÇÕES DE ENSINO	87
CLÁUSULA ESPECÍFICA JARDINAGEM E PAISAGISMO	88
CLÁUSULA ESPECÍFICA FRANQUEADORES	89
CLÁUSULA ESPECÍFICA PET SHOP	90
CLÁUSULA ESPECÍFICA SEGURANÇA E VIGILÂNCIA	91
CLÁUSULA ESPECÍFICA PESQUISA DE MERCADO	93
CLÁUSULA ESPECÍFICA DESIGNER DE INTERIORES.....	94
CLÁUSULA ESPECÍFICA TRADUTORES	95
CLÁUSULA ESPECÍFICA VISTORIA ECV (CAUTELAR).....	96
CLÁUSULA PARTICULAR ACADEMIAS, ESTÚDIOS E CENTROS DE CONDICIONAMENTO FÍSICO	97
CLÁUSULA PARTICULAR CERTIFICAÇÃO DIGITAL	98
CLÁUSULA PARTICULAR IMOBILIÁRIA - ADMINISTRAÇÃO E CORRETAGEM DE IMÓVEIS E SÍNDICOS.....	99
CLÁUSULA PARTICULAR PRODUÇÃO DE EVENTOS	100
CLÁUSULA ESPECÍFICA CORRETOR DE SEGUROS E RESSEGUROS	101

I – CONDIÇÕES GERAIS

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro deste produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade Seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. As condições contratuais/ regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número do processo constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.5. Todos os valores constantes dos documentos que integram este contrato de seguro deverão ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira nos termos da legislação vigente.

2. APRESENTAÇÃO

- 2.1 Apresentamos a seguir as Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil Profissional a base de Reclamações com Notificação, que estabelecem as normas e regulamento deste Contrato de Seguro.
- 2.2 Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas e discriminadas, desprezando-se quaisquer outras.
- 2.3 Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, bem como na especificação da apólice, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

3. GLOSSÁRIO

Apólice: documento emitido pela seguradora quando da aceitação da proposta feita pelo proponente que formaliza o contrato de seguro e apresenta informações específicas do risco

Apólice à Base de Ocorrência (“Occurrence Basis”): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

Apólice à Base de Reclamação (Claims Made Basis): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da
- c) apólice, ou durante o prazo adicional, se estabelecido no contrato de seguro;
- d) durante o Período de Vigência.

Apólice à Base de Reclamação (Claims Made Basis) Com Notificação: tipo de contratação em que a indenização a terceiros obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; ou
- b) o segurado tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- c) na hipótese "a", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice; ou
- d) na hipótese "b", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante os prazos prescricionais legais

Ato Danoso / Fato Gerador – Qualquer ato, erro ou omissão culposa, efetivo ou imputado, que decorra direta e exclusivamente da prestação de **Serviços Profissionais do Segurado** e que cause prejuízos a **Terceiros**.

Ato Desonesto de Empregados - Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um **Empregado** que:

- a) não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo **Segurado**; e
- b) resulte em responsabilidade civil do **Segurado**.

Aviso de Sinistro: Comunicação específica de uma Reclamação realizada durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, se contratado, e que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da Reclamação, tão logo tome conhecimento.

Beneficiário: pessoa natural ou jurídica que tem interesse legítimo no risco e a quem será devida a indenização em caso de sinistro

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

Carência: intervalo de tempo estipulado contratualmente durante o qual não haverá cobertura para determinados eventos ou riscos, ainda que já iniciado o período de vigência da cobertura

Certificado Individual: documento emitido pela seguradora, para cada segurado, no caso de contratação por meio de seguro coletivo, quando da aceitação da proposta feita pelo proponente que formaliza o contrato de seguro e apresenta informações específicas do risco

Cláusula de Rateio: cláusula que prevê a possibilidade de o segurado assumir uma proporção dos prejuízos apurados quando o seguro for contratado por valor inferior ao do interesse

Cobertura em excesso: cobertura complementar a outra cobertura que somente poderá ser acionada após esgotados os limites da cobertura primária

Cobertura Provisória: cobertura concedida pela seguradora para sinistros ocorridos durante o período de análise da proposta feita pelo proponente

Concorrência de contratos de seguros: coexistência de mais de um contrato de seguro, independentes entre si, garantindo o mesmo objeto contra os mesmos riscos

Condições Contratuais: documento elaborado pela seguradora que contempla o conjunto de disposições que regem o contrato de seguro

Condições Especiais: conjunto de disposições que complementam ou alteram as Condições Gerais

Condições Gerais: conjunto de disposições comuns a todas as coberturas de um contrato de seguro

Condições Particulares: Conjunto de disposições que complementam ou alteram as Condições Gerais e Especiais

Contratação a Risco Absoluto: forma de contratação na qual a seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos até o respectivo Limite Máximo de Indenização, independentemente de o seguro ser contratado por valor inferior ao do interesse

Contrato de seguro: contrato pelo qual a seguradora obriga-se, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados

Controlada - Refere-se a qualquer sociedade ou pessoa jurídica em que o Segurado:

(i) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

- (ii) tenha direito a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente); ou
- (iii) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou órgão equivalente).

Corretor de Seguros: Refere-se a uma pessoa física ou jurídica inscrita na SUSEP, legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro, representando os interesses do Segurado perante a Seguradora.

Cotação: estimativa de valor a ser cobrado a título de prêmio, calculado pela seguradora na fase pré-contratual a partir de informações preliminares fornecidas pelo interessado

Custos de defesa: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro

Dano Corporal – É o tipo de dano caracterizado por lesões físicas, doença ou qualquer outro dano à integridade física da pessoa, ainda que decorram de colapso nervoso, estresse, angústia emocional ou doença mental, inclusive a morte resultante destes eventos.

Dano Material – É o tipo de dano físico ou destruição causada exclusivamente à propriedade material de bens tangíveis.

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.

Data limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura: data igual ou anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do período de retroatividade da cobertura;

Despesas de contratação: valores exclusivamente destinados a viabilizar a contratação do seguro, compreendendo, despesas administrativas, comissões e custos relativos à intermediação, bem como tributos diretamente incidentes sobre o prêmio

Documento contratual: a apólice, o certificado individual e o bilhete de seguro

Empregado - Refere-se a qualquer pessoa física que tenha sido, seja ou durante o Período de Vigência da Apólice venha a estar a serviço formal do Segurado ou de uma Controlada, mediante remuneração, tendo o Segurado o direito de comandar, instruir e/ou dirigir o desenvolvimento dos Serviços Profissionais. Esta

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

definição não inclui subcontratados, nem Diretores, Administradores ou sócios do Segurado, seu cônjuge, herdeiro, ascendente e descendente.

Empresa: São consideradas como Empresa para fins deste seguro o Tomador, o(s) Co-tomador(es) e/ou a(s) Subsidiária(s).

Endosso: documento, emitido pela seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações nos documentos contratuais, sendo parte integrante destes

Estipulante: pessoa natural ou jurídica que contrata, junto a uma seguradora, seguro em favor de terceiro

Estipulante de Seguro Coletivo: pessoa natural ou jurídica que contrata, junto a uma seguradora, seguro coletivo de um grupo predeterminado

Franquia: valor ou percentual que representa a participação do segurado no prejuízo apurado, em caso de sinistro, conforme os critérios definidos nas condições contratuais, abrangendo a franquia cuja denominação seja participação obrigatória do segurado (POS)

Indenização: contraprestação devida pela seguradora ao segurado ou beneficiário, em caso de ocorrência de sinistro

Indenização Integral: indenização com valor equivalente ao Limite Máximo de Indenização

Indenização Parcial: indenização com valor inferior ao Limite Máximo de Indenização

Limites: Limite Máximo de Garantia e Limite Máximo de Indenização

Limite agregado (LA): valor total máximo indenizável, por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice

Limite Máximo de Garantia: valor máximo de responsabilidade assumido pela seguradora em cada contrato de seguro

Limite Máximo de Indenização: valor máximo de responsabilidade assumido pela seguradora em cada cobertura do contrato de seguro relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro;

Liquidação de Sinistro: corresponde à etapa do processo destinada à apuração do valor da indenização devida, após a análise de cobertura do evento comunicado.

Lucros Cessantes – São lucros, desde que devidamente comprovados, que deixam de ser auferidos devido à paralisação da atividade e no movimento

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

de negócios do Terceiro prejudicado, desde que sejam decorrentes de Ato Danoso praticado pelo Segurado na prestação de Serviços Profissionais e que tenham sido reconhecidos como devidos pelo Segurado por decisão judicial ou arbitral final ou

Nota Técnica Atuarial: documento técnico que contém a formulação atuarial do plano de seguro

Notificação: ato por meio do qual o tomador ou o segurado comunicam à sociedade seguradora, nos seguros à base de reclamações com notificações, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade e o término de vigência da apólice, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro;

Objeto: designação genérica de qualquer objeto sobre o qual recaia o risco coberto, como bem, direito, obrigação, responsabilidade

Objeto Segurado: objeto garantido por um contrato de seguro

Período de retroatividade: intervalo de tempo entre a data limite de retroatividade e a data de início de vigência de um seguro à base de reclamações

Plano de seguro: documento que compreende as condições contratuais e a nota técnica atuarial de determinado seguro

Prazo adicional: prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao segurado, por terceiros, contratado junto à sociedade seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato de seguro

Prêmio: valor devido à seguradora para custeio do seguro

Prêmio único: prêmio referente a vigência integral do contrato de seguro

Proponente: o potencial segurado ou o estipulante que manifesta interesse na contratação do seguro, inclusive nos casos de proposta feita pela seguradora

Proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o contrato de seguro

Questionário de avaliação do risco: conjunto de questões sobre as características do segurado, do objeto segurado e do risco, produzido e submetido pela seguradora, o qual deve ser respondido pelo proponente para fins da avaliação e aceitação do risco e que é parte integrante da proposta

Reclamação: manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso;

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

Reclamação do sinistro: comunicação feita à seguradora pelo interessado no sinistro para informar a ocorrência de sinistro

Regulação de sinistro: processo que tem por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado na reclamação do sinistro

Relatório de Regulação e Liquidação de Sinistro: documento resultante da regulação e liquidação de sinistro, o qual deve descrever, de forma objetiva, os critérios e a fundamentação da decisão sobre a aceitação ou recusa de cobertura e, quando couber, sobre o valor a ser pago à título de indenização

Rescisão: extinção do contrato por acordo entre as partes

Resolução: extinção do contrato por inadimplemento de uma das partes

Risco: evento possível, futuro e incerto ou de data incerta, que independe da vontade das partes do contrato de seguro, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica

Riscos excluídos: riscos não cobertos pelo contrato de seguro

Roubo – Ato de subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, comedia mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzindo a impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

Salvados: bens atingidos pelo sinistro que escapam, sobram ou se recuperam e ainda possuem valor econômico

Segurado: pessoa natural ou jurídica que possui interesse legítimo contra os riscos definidos no contrato de seguro

Seguradora: Ezze Seguros S.A., empresa autorizada pela Susep a funcionar no Brasil, legalmente constituída para assumir e gerir riscos por meio da celebração de contratos de seguro

Seguro coletivo: seguro celebrado entre uma seguradora e o estipulante de seguro coletivo, com a finalidade de garantir coberturas securitárias a um grupo de pessoas físicas ou jurídicas, denominado grupo segurado

Sinistro: ocorrência do risco coberto pelo contrato de seguro de acordo com os termos das condições contratuais

Suporte duradouro: qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova

Terceiro Interveniante: são os representantes, os agentes, os prepostos das seguradoras e os corretores de seguros

Tomador do seguro de responsabilidade civil: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

4. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGUROS

4.1 Este contrato de seguro está subdividido em três partes assim denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais em conjunto recebem o nome de “Condições Contratuais”, fazendo parte integrante e inseparável da apólice.

4.2 **Condições Gerais:** são as cláusulas comuns a todas as coberturas deste contrato de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

4.3 **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas nas quais são descritos os riscos cobertos e os riscos excluídos de cada uma das coberturas contratadas, que complementam ou alteram as Condições Gerais.

4.4 **Condições Particulares:** conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Gerais e Especiais.

As Condições Particulares se subdividem em:

Coberturas Adicionais: ampliam a cobertura e geram prêmio adicional

Cláusulas Específicas: alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, e/ou as Coberturas Adicionais, mas normalmente sem gerar prêmio extra.

5. COBERTURAS

Este seguro é composto por Cobertura Básica e Coberturas Adicionais, sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma Cobertura Básica.

As Coberturas Adicionais são opcionais e deverão ser contratadas conforme interesses e necessidades do segurado.

Não obstante as diversas Coberturas disponibilizadas, somente serão consideradas em cada contrato de seguro, aquelas que tenham sido contratadas

pelo segurado, conforme proposta e constem de forma expressa da especificação da apólice.

6. OBJETIVO DO SEGURO

6.1. Este Contrato de Seguro tem por objetivo a garantia do interesse legítimo do Segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

As disposições deste contrato de seguro contemplam exclusivamente as reclamações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a danos causados a terceiros e custos e despesas ocorridas no Brasil, salvo as estipulações contrárias expressas na Especificação da Apólice.

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice

9. DOCUMENTOS DO SEGURO

9.1 São documentos deste contrato de seguro: a apólice, seus aditivos/endossos, as Condições Contratuais, a proposta de seguro, a ficha de informações, questionários e todos os demais documentos a ela anexados que deram origem à contratação do seguro.

9.2 Qualquer alteração no conteúdo dos documentos referidos no item acima deverá ser comunicada à Seguradora por qualquer meio idôneo passível de comprovação de recebimento, para análise, conforme Cláusula 10 – Aceitação, Contratação, Alteração do Seguro e/ou do Risco e Renovação da Apólice, destas Condições Gerais.

9.3 Não será válida, em nenhuma hipótese, a presunção de que a Seguradora possui conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

10. ACEITAÇÃO, CONTRATAÇÃO, ALTERAÇÃO DO SEGURO E/OU DO RISCO E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

Aceitação/Contratação do Seguro

1. A formação, alteração e a renovação não automática do contrato do seguro somente poderão ser feitas mediante proposta formalizada pelo proponente, que além da prestação, obrigatória, das informações do questionário submetido pela seguradora, deverá fornecer todas as demais informações de seu conhecimento, relativas as suas atividades, que sejam essenciais e necessárias para sua análise, indicação de condições e cálculo do prêmio para aceitação do risco.

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

3. Recebido o pedido, a Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para notificar sua recusa ao proponente.

3.1. Durante o período de análise, e até que ocorra o aceite do proponente, o risco não contará com garantia de cobertura, salvo se por interesse do proponente, e concordância da Seguradora for concedida uma cobertura provisória, com cobrança de um adiantamento do prêmio.

3.1.1. Em caso de aceitação da proposta, o período de cobertura provisória será considerado como efetiva vigência.

3.1.2. Em caso de recusa, a cobertura provisória se encerrará as 24:00 (vinte e quatro) horas da data da formalização da recusa pela Seguradora e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, esta devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

3.1.3. 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, conforme disposto na Cláusula 25 – Atualização de Valores/Encargos Moratórios, destas Condições Gerais.

3.1.4. A concessão de cobertura provisória não constitui obrigação da aceitação definitiva do negócio.

3.2 A contagem do prazo de avaliação do pedido do interessado, será interrompida caso a Seguradora, mediante justificativa fundamentada, solicite documentos ou informações complementares necessárias à adequada análise do risco proposto. O prazo será reiniciado integralmente a partir do primeiro dia útil subsequente ao protocolo de entrega da documentação solicitada.

4. Findo o prazo estipulado no item 3, a Seguradora:

a) enviará, em caso de não aceitação, uma notificação escrita, expressando suas justificativas para a recusa do risco; ou

b) havendo interesse para formação do contrato, encaminhará uma proposta contendo as condições para aceitação do risco, assim como o prazo de validade da mesma.

A proposta será elaborada com base nas informações prestadas pelo proponente, quando da solicitação de aceitação do risco e nas Condições Contratuais referentes ao seguro em questão, em vigor na data de contratação do seguro, as quais estão disponibilizadas no site www.susep.gov.br, da SUSEP, podendo ser consultadas através do número e versão do produto, registrado naquela autarquia, indicado na referida proposta.

4.1 A ausência da notificação da Seguradora, por escrito, contendo as justificativas para recusa no prazo fixado, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

5. Em caso de aceitação, por parte do proponente, das condições indicadas na proposta da Seguradora, este deverá manifestar a sua vontade de forma expressa e inequívoca, inclusive com a declaração que tomou conhecimento prévio destas Condições Contratuais, e que está de acordo com as mesmas.

6. A emissão da apólice será efetivada conforme as condições apresentadas pela Seguradora e aceitas pelo proponente.

7. No prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da aceitação, a Seguradora entregará ao contratante, o documento comprobatório da celebração do contrato, contendo todas os elementos de identificação da Seguradora, do segurado, do corretor de seguros, das condições de cobertura e descrição do risco segurado.

Alteração do Seguro e/ou do Risco

As alterações do seguro e/ou do risco deverão ser submetidas à análise da Seguradora, mediante pedido do Segurado, conforme disposições contidas em "Aceitação/Contratação do Seguro".

Renovação da Apólice

1.1 A **renovação deste contrato de seguro não é automática**, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação, procedendo conforme os termos contidos em "Aceitação/Contratação do seguro".

11. VIGÊNCIA

11.1. Salvo estipulação expressa em contrário, este Contrato de Seguro vigorará a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como data de início e data de término de Vigência, constantes da Especificação da Apólice.

12. RISCOS COBERTOS/PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

12.1 Através deste Contrato de Seguro, a Seguradora garante o interesse legítimo do segurado, quando este for responsabilizado por Danos Materiais e/ou Corporais causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da Seguradora, por negligência, ações e/ou omissões inerentes à atividade profissional desenvolvida pelo Segurado na prestação de serviços à terceiros conforme disposto nas Condições Especiais relativas às Coberturas Contratadas.

12.2 Além dos riscos cobertos conforme acima definido, serão indenizáveis também pelo presente contrato de seguro:

I - As despesas com as medidas de Contenção e/ou de Salvamento para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, até o limite específico para tal fim pactuado pelas partes, sem reduzir a garantia do seguro, ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes.

- **Se não for pactuado entre o Segurado e a Seguradora, um limite específico, o reembolso das despesas de contenção ou de salvamento ficará limitado ao equivalente a 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização aplicável à cobertura relacionada ao sinistro iminente ou verificado, ou a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o que for menor**
- **Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção.**
- **A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.**
- A Seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com a adoção de medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar para o caso específico, ainda que excedam o limite pactuado.

II - As Despesas de Defesa do Segurado, incluindo custas judiciais, honorários advocatícios e perícias técnicas, assim como as despesas com o juízo arbitral e com a defesa do Segurado na esfera administrativa, até o limite pactuado pelas partes.

- **O valor pactuado entre as partes para o reembolso das despesas de defesa estará fixado em Condição Particular e/ou na Especificação da**

Apólice.

- Todas as despesas decorrentes, exclusivamente, da investigação, liquidação, defesa ou apelação contra qualquer reclamação **não incluirão os custos administrativos, inclusive salários, incorridos pelo próprio Segurado.**
- A utilização da cobertura se dará apenas por meio de reembolso das despesas efetuadas junto a profissionais livremente escolhidos pelo Segurado, respeitado o limite contratado.
- A Seguradora deverá ser consultada e anuir por escrito, com relação a quaisquer decisões relativas à defesa do Segurado, nos termos da legislação vigente.

III – Estão incluídas no Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura atingida pelo sinistro, as Perdas Financeiras, incluindo Lucros Cessantes, diretamente decorrentes de Danos Corporais e Danos Materiais cobertos pelo presente contrato de seguro.

12.3 As coberturas previstas neste contrato de seguro serão aplicáveis também em proteção dos interesses do cônjuge e dos demais herdeiros legatários do **Segurado**, em sobrevivendo a morte dele durante o **Período de Vigência da Apólice**, mantendo-se igualmente todos os exatos termos e condições previstas nesta **Apólice** e que se aplicariam ao **Segurado**.

13. RISCOS EXCLUÍDOS / PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

- a) **Serviços não relacionados ao objeto social e habilitação do Segurado: Reclamações envolvendo práticas de quaisquer atividades incompatíveis com o objeto social do Segurado ou com sua habilitação profissional.**
- b) **Produtos: Reclamações decorrentes de danos causados por produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo Segurado, bem como por quaisquer vícios e/ou defeitos relativos a tais produtos;**
- c) **Responsabilidade Contratual: Reclamações decorrentes de, relacionadas a, ou baseadas em violação ou inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas ou aceitas pelo Segurado por meio de contratos, acordos, garantia expressa, promessa contratual ou convenções, salvo se a responsabilidade imputada ao Segurado seja decorrente de lei;**
- d) **Responsabilidade Civil de Diretores ou Administradores:**
Reclamações:
 - (i) **feitas contra Diretor ou Administrador do Segurado, no exercício de sua respectiva capacidade de Diretor ou Administrador e agindo exclusivamente no interesse do Segurado;**
 - (ii) **decorrentes de obrigações do Segurado, enquanto Empregador ou potencial Empregador de qualquer Empregado, inclusive Reclamações por demissão equívoca, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio; e**

- (iii) de Empregado ou não, alegando assédio sexual, racial ou qualquer outro tipo de assédio e/ou abuso sexual e/ou discriminação por sexo, raça ou deficiência física e/ou discriminação religiosa ou por idade ou discriminação de qualquer espécie.
- e) Danos ambientais: Reclamações relacionadas a danos ambientais de qualquer natureza, incluindo, mas não limitado a: Poluição, contaminação, vazamento, emanção, emissão e/ou escape de substâncias poluidoras de forma súbita e contínua.
- f) Reclamações decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado.
- g) Atos Ilícitos Dolosos praticados pelos Segurados: reclamações relacionadas a, baseadas em ou decorrentes de Atos Ilícitos Dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro, sócios controladores do Segurado, e/ou seus diretores, e/ou dirigentes e/ou seus administradores bem como seus beneficiários e os respectivos representantes legais. Esta exclusão não se aplica às Perdas cobertas pela Extensão de Cobertura para Atos Desonestos de Empregados do Segurado, caso tenha sido contratada e observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada na Especificação da Apólice para esta extensão de cobertura.
- h) Multas e Penalidades: Reclamações decorrentes de, baseadas em ou relativas a ou custos relacionados ao (i) pagamento de tributos, impostos, multas, contribuições previdenciárias ou penalidades devidas por lei ou outros danos compensatórios ou Perdas Financeiras, aplicadas ao Segurados ou a um Empregado; ou (b) devolução, restituição ou compensação de honorários.
- i) Falência ou Insolvência: Reclamações efetuadas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à falência, insolvência, liquidação, intervenção, pedido de recuperação judicial ou extrajudicial do Segurado e/ou qualquer empresa, entidade ou organização, direta ou indiretamente ligada ao Segurado, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo, incluindo fornecedores e/ou Subcontratados do Segurado; ou
- j) Quebra de sigilo profissional: Reclamações envolvendo Quebra de sigilo profissional, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Quebra de Sigilo Profissional;
- k) Calúnia, Injúria e Difamação: Reclamações relacionadas à calúnia, difamação ou injúria por parte do Segurado ou de Terceiros, inclusive Subcontratados, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Calúnia, Injúria e Difamação, no que couber.
- l) Controladas e/ou Subsidiárias: Reclamações envolvendo controladas e/ou subsidiárias do Segurado, exceto se contratada a Extensão de Cobertura para Novas Controladas e/ou Subsidiárias.
- m) Concorrência Desleal: Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis à violação das leis concernentes à concorrência desleal ou à violação da ordem econômica;
- n) Reclamações:

- n.1) direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos;
- n.2) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam
- (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear;
- (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes e/ou qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;
- n.3) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de Poluentes, real, alegada ou ameaçada;
- n.4) decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas.
- o) Reclamações decorrentes do extravio, perda, roubo ou furto de documentos que estejam sob a posse ou custódia do Segurado em razão dos Serviços Profissionais por ele prestados, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Extravio, Perda, Roubo ou Furto de documentos.
- p) Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou controle. Esta exclusão não se aplica às Reclamações resultantes de Serviços Profissionais prestados pelo Segurado aos organismos aqui identificados.
- q) Dano Moral, exceto os que resultarem de um dano material e/ou corporal coberto por este contrato de seguro.
- r) Associação, Consórcio e/ou Joint Venture: Reclamações feitas contra o Segurado por trabalho realizado por este para e em nome de qualquer outra companhia, sociedade ou associações de que o Segurado faça parte com a finalidade de formar empreendimentos conjuntos (“joint ventures”), salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Associações, Consórcios e Joint Ventures, no que couber.
- s) Propriedade Intelectual: Reclamações direta ou indiretamente decorrentes de apropriação indébita, infração ou violação, real ou alegada, de informações confidenciais, direitos autorais, patentes, marcas registradas, nomes comerciais, segredos industriais e/ou comerciais, dados de clientes, direitos sobre bancos de dados ou qualquer outro direito de propriedade intelectual, exceto se contratada a Extensão de Cobertura para Violação de Direito de Propriedade Intelectual, no que couber.
- t) Fatos anteriores à Data Limite de Retroatividade: Reclamações decorrentes de Atos Danosos / Fatos Geradores ocorridos em período anterior à Data Limite de Retroatividade, conhecidos ou não pelo Segurado, bem como os Atos Danosos / Fatos Geradores ocorridos no Período de

Retroatividade de cobertura, que o Segurado tenha sido notificado nominalmente por escrito ou que tenha tomado conhecimento formal antes do início do Período de Vigência da Apólice.

u) Erros de Orçamento: Reclamações decorrentes de erros na elaboração de orçamentos dos custos de desenvolvimento dos Serviços Profissionais do Segurado.

v) Práticas de natureza cível, previdenciária e/ou trabalhista: Reclamações de natureza cível, previdenciária e/ou trabalhista apresentada contra o Segurado por seus Empregados, colaboradores e terceirizados quando a serviço do Segurado.

w) Responsabilidade Cibernética: Reclamações decorrentes de, baseadas em ou relacionadas à responsabilidade cibernética, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Responsabilidade Cibernética, no que couber.

x) A presente Apólice não cobre, ainda, salvo convenção em contrário e mediante pagamento adicional:

x.1) Custos de defesa na esfera criminal, salvo se contratada a Cobertura Adicional para Custos de Defesa na Esfera Criminal;

x.2) Custos com Reconstituição de Imagem: Despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado objetivando a reconstituição da imagem do Segurado, salvo se contratada a Cobertura Adicional para Despesas de reconstituição da Imagem do Segurado;

x.3) Estados Unidos e/ou Canadá: Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá, salvo se contratada a Cobertura Adicional para Reclamações Movidas Judicialmente nos Estados Unidos e/ou Canadá.

14. LIMITES

14.1. A importância fixada na apólice sob o título de Limite Máximo de Indenização representa, em relação a cada cobertura contratada na apólice, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

14.2. Não obstante, para cada cobertura contratada, fica estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado "Limite Agregado", que representa o valor até qual a Seguradora responderá, quando considerada a soma de todas as indenizações relacionadas aos sinistros abrangidos pela cobertura correspondente.

14.2.1. O Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado e estabelecido na especificação da apólice

14.2.2. Na hipótese de não constar, na especificação da apólice, referência aos fatores multiplicativos mencionados no subitem anterior, esses serão iguais a 1 (um).

14.3. O limite agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou série de sinistros relativos à

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

cobertura correspondente, **ressalvada, porém, a variação destes valores, conforme a seguir disposto:**

14.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados:

- a) um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data da liquidação do sinistro, e a indenização efetuada;
- b) um novo Limite Máximo de Indenização para a cobertura correspondente, definido como o menor dos seguintes valores:
 - b.1) o Limite Máximo de indenização inicialmente contratado; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a” deste subitem.

14.4. Se as indenizações pagas exaurirem o vigente Limite Agregado, a cobertura correspondente será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas coberturas cujos respectivos Limites Agregados não tenham sido esgotados.

14.5. Para todos os fins e efeitos, fica estipulado, que se os danos ocasionados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma cobertura, **todos os pleitos considerados procedentes se constituirão em um único sinistro.**

14.6. Tanto o Limite Máximo de indenização, como o Limite Agregado de cada cobertura contratada **não se somam nem se comunicam**, sendo estipulados, particularmente para cada uma delas.

14.7. Inclusão de Cobertura e/ou Alteração do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.

14.7.1 Na hipótese de:

a) aceitação, pela Seguradora, de alteração dos Limites Máximos de Indenização das coberturas contratadas na apólice, durante a sua vigência, os novos limites serão aplicados apenas para os sinistros que venham a ocorrer a partir da data designada no endosso como início de vigência, considerando o horário estipulado para início e término de cobertura, sempre prevalecendo os limites anteriores para reclamações de indenização relativas a sinistros ocorridos anteriormente àquela data e a partir da Data Limite de Retroatividade.

b) o segurado contratar novas coberturas após o início de vigência da apólice, **não estarão amparadas** as reclamações de indenizações, pertinentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à contratação das mesmas.

14.8 Limite Máximo de Garantia da Apólice

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

14.8.1 A soma das indenizações vinculadas a Sinistros decorrentes de um ou mais Fatos Geradores e garantidos por uma ou mais coberturas contratadas pelo Segurado não poderá exceder, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Garantia expresso na Apólice.

14.8.2 Se não houver previsão na Apólice de Limite Máximo de Garantia, as coberturas contratadas garantirão os Sinistros até os respectivos Limites Máximos de Indenização, atendidas as demais disposições desta Apólice.

14.8.3 Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujos valores pagos reduzam os Limites Máximos de Indenização vigentes, nos termos do subitem 14.3.1, de tal forma que a sua soma se torne MENOR ou IGUAL ao Limite Máximo de Garantia expresso na Apólice, o Limite Máximo de Garantia será cancelado, passando a vigor, a partir de então, às disposições do subitem 14.2, anterior.

14.9 A expressão Limite Máximo de Garantia designa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora no âmbito desta Apólice.

15. FRANQUIA

15.1 Toda e qualquer Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado nos Danos indenizáveis, quando aplicável neste Contrato de Seguro, estará estabelecida na Especificação da Apólice.

15.2. A Seguradora somente indenizará os Sinistros que excederem ao valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, descritas na Especificação da Apólice, que será deduzido de qualquer Indenização e/ou Reembolso pagos por este contrato de seguro.

15.3. Correrão exclusivamente por conta do Segurado os Danos indenizáveis e relativos a cada sinistro coberto, até o valor das Franquias e/ou das Participações Obrigatórias do Segurado, descritas na Especificação da Apólice.

15.4. As perdas e danos contratados, decorrentes de um mesmo evento, atingindo ao mesmo tempo mais de um terceiro prejudicado, ficarão sujeitos a uma única franquia, salvo convenção contrária na especificação da apólice.

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1 O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou em parcelas conforme acordo entre as partes.

16.2 A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou a seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

16.3. Quando a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

16.4. A data limite para o pagamento do prêmio integral ou da primeira parcela do seu fracionamento, não poderá ser superior a 30 (trinta) dias, contados a partir da emissão da apólice, endosso, fatura e/ou conta mensal.

16.5 A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

16.6. Nos prêmios fracionados, não será cobrado nenhum valor adicional, à título de custo administrativo de fracionamento.

16.7. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados

16.8. 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.

16.9. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará o cancelamento automático do seguro desde o início de vigência, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

16.10. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, a Seguradora efetuará o cálculo para ajuste da vigência do seguro, na exata proporção do prêmio efetivamente pago.

Com base no resultado desta análise, será enviada ao Segurado, por meio idôneo e sustentável que comprove o seu recebimento, uma notificação, na qual constará expressamente, o seguinte:

I - Caso o cálculo efetuado não resulte em alteração do prazo de vigência

a) concessão do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de seu recebimento, para purgação da mora, não se aplicando neste caso, o disposto no item 16.3;

b) advertência de que o não pagamento no prazo concedido implicará na suspensão da cobertura, desde a data de vencimento original da parcela em mora;

c) na resolução do contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, contados do início de suspensão da cobertura.

d) caso a mora seja purgada durante o período de suspensão, a garantia do seguro será reabilitada, a partir do dia seguinte do seu pagamento.

II - Caso o cálculo efetuado resulte em alteração do prazo de vigência

a) informação do novo prazo de vigência do seguro.

b) concessão do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de seu recebimento, para purgação da mora, ou do final de vigência ajustado, caso este ocorra em data posterior, não se aplicando neste caso, o disposto no item 16.3;

c) advertência de que o não pagamento no prazo concedido implicará na suspensão da cobertura, desde a data de vencimento original da parcela em mora, ou da data do final de vigência ajustado;

d) na resolução do contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, contados do início de suspensão da cobertura.

e) caso a mora seja purgada durante o período de suspensão, a garantia do seguro será reabilitada, a partir do dia seguinte do seu pagamento.

16.10.1 Se o segurado não for localizado ou recusar o recebimento da notificação, o prazo será contado a partir da data da frustração da entrega;

16.10.2 Importante ressaltar que, ocorrendo sinistro após o vencimento original da apólice, e caso exista cobertura conforme condições do seguro contratado, o direito a indenização não ficará prejudicado, somente se o pagamento for efetuado dentro do prazo indicado na alínea "a" do item I ou alínea "b" do item II

16.11. Quando o pagamento de qualquer 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.

17. RESCISÃO / RESOLUÇÃO / CANCELAMENTO / EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

17.1. O contrato de seguro poderá ser cancelado nas seguintes situações:

a) Inadimplência, conforme previsto na Cláusula 16 – Pagamento do Prêmio;

b) Ocorrência de uma das situações previstas na Cláusula 18 – Obrigações do Segurado/Perda de Direitos, que implique em sua rescisão;

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

c) 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 na apólice.

Neste caso não caberá nenhuma devolução de prêmio ao Segurado, nem mesmo quando, por força da efetivação de um dos riscos cobertos, resulte inoperante, parcial ou totalmente, a cobertura de outros riscos previstos na apólice; e

d) Na hipótese da constatação de inexistência do risco segurado.

17.2 Além das situações acima, o contrato de seguro poderá ser rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes.

17.2.1. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, **a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, constante da Cláusula Vigência, destas Condições Gerais.**

17.2.1.1. Neste caso, o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA / IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

17.2.2. Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, **esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

17.2.2.1 Neste caso, o prêmio a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA / IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

18. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO / PERDA DE DIREITOS

18.1 O segurado se obriga a:

a) cumprir as obrigações convencionadas neste contrato de seguro.

b) zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos bens;

c) dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos neste contrato;

d) manter o pagamento do seguro rigorosamente em dia, sob pena de cancelamento automático, considerando-se, entretanto o disposto na cláusula 16 – Pagamento do Prêmio do Seguro, destas Condições Gerais.

18.2. Além das citadas anteriormente, aplicam-se ao presente contrato de seguro as seguintes obrigações:

I - Na Contratação do Seguro

Para aceitação e contratação do seguro, o segurado é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação do prêmio, conforme solicitadas em questionário entregue pela Seguradora, assim como prestar quaisquer informações adicionais sobre o risco a ser segurado, que sejam de seu conhecimento. Caso não o faça, serão aplicados ao contrato, os seguintes procedimentos:

a) se o Segurado não cumprir, dolosamente o acima exposto, perderá a garantia, sem prejuízo do pagamento do prêmio e das despesas efetuadas pela Seguradora para a contratação do seguro.

b) se o Segurado não cumprir, culposamente o acima exposto, a Seguradora, poderá, quando do conhecimento dos fatos não revelados, analisá-los, procedendo conforme a seguir indicado:

1) caso a garantia seja tecnicamente impossível ou se o risco decorrente da omissão não for normalmente subscrito pela Seguradora:

a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a1) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

a2) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou reduzindo a garantia de forma proporcional a esta diferença;

b) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

b1) 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

b2) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, deduzindo-a do valor a ser indenizado ou reduzindo a garantia de forma proporcional a esta diferença.

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.

II - Em Caso de Agravamento do Risco

O Segurado é obrigado a comunicar a Seguradora qualquer fato que implique no relevante agravamento do risco, tão logo, dele tome conhecimento.

a) caso o risco tenha sido, intencionalmente e de forma relevante agravado pelo segurado; ou, este, de forma dolosa, deixar de cumprir a obrigação de

comunicá-lo à Seguradora, perderá o direito à garantia do seguro, sem prejuízo do pagamento do prêmio e das despesas efetuadas pela Seguradora para contratação do seguro;

Para efeitos deste seguro, considera-se relevante agravamento, quaisquer fatos que conduzam ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação ou da severidade dos efeitos de tal realização.

b) caso o Segurado, cumpra a sua obrigação de comunicar a Seguradora o relevante agravamento do risco, e constatando-se que a garantia se tornou tecnicamente impossível em razão de não ser normalmente subscrito pela Seguradora, esta, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar do recebimento do aviso, poderá aplicar os seguintes procedimentos:

b1) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- i) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- ii) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou reduzindo a garantia de forma proporcional a esta diferença;

b2) 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; ou
- ii) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, deduzindo-a do valor a ser indenizado ou reduzindo a garantia de forma proporcional a esta diferença.

b3) 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.

c) o cancelamento em razão do previsto nas alíneas “b.1” ou “b2”, só terá validade a partir de 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento pelo Segurado, da notificação enviada pela Seguradora, por qualquer meio idôneo que comprove o seu recebimento.

1.2. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

1.3. Sobrevindo o sinistro, a Seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexó causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

III - Em Caso de Sinistro

O segurado também perderá direito à indenização, sem prejuízo do pagamento do prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora para contratação do seguro, quando, dolosamente, em caso de sinistro:

a) deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro ou da iminência de seu acontecimento, tão logo, dos mesmos tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas, necessárias e úteis para evitar ou minorar suas consequências;

b) comunicar o sinistro de forma intempestiva, não permitindo a identificação e caracterização do evento causador do dano;

c) deixar de prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela Seguradora;

d) promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro;

Na hipótese, de descumprimento culposo dos deveres acima descritos, a perda do direito à indenização corresponderá ao valor equivalente aos danos dele decorrentes.

19. DEFESA EM JUÍZO CIVIL

19.1. Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por este seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

19.1.1. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

19.1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente, ficando o Segurado responsável por assumir a sua própria defesa, mediante a nomeação de advogado de sua escolha.

Os honorários advocatícios, custas judiciais e demais despesas de defesa somente serão reembolsados ou assumidos pela Seguradora se previamente aprovados por esta, observados os limites de garantia e as demais disposições contratuais.

19.2. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

19.3. 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 a anuência expressa da Seguradora.

19.4. A Seguradora indenizará também, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para estas despesas, conforme disposto em II, do item 12.2., da Clausula 12 – Riscos Cobertos/Prejuízos Indenizáveis destas Condições Gerais.

20. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

20.1 Notificação de Expectativa

20.1.1 Se durante o Período de Vigência da Apólice, o Segurado tomar conhecimento de fatos ou circunstâncias que apresentem potencial possibilidade de originar futura Reclamação, a Seguradora deverá ser informada por meio de uma Notificação de Expectativa escrita acerca dos referidos fatos ou circunstâncias ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade (inclusive) e o término do Período de Vigência da Apólice.

20.1.2 A Notificação de Expectativa deverá ser apresentada até o término do Período de Vigência da Apólice e deverá conter, além das informações constantes do item 20.2 4 desta cláusula, as razões para antecipar a possível futura Reclamação à Seguradora e a descrição do Ato Danoso / Fato Gerador específico potencialmente imputável ao Segurado.

20.1.3 O recebimento da Notificação de Expectativa pela Seguradora, dentro do Período de Vigência da Apólice, garante que as condições desta Apólice sejam aplicadas às Reclamações futuras de Terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado. O simples preenchimento de Questionário de contratação ou renovação do Seguro não constitui Notificação de Expectativa.

20.1.4 A cláusula de Notificação de Expectativa somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência da Apólice, a Notificação de Expectativa relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a futura Reclamação apresentada pelo Terceiro prejudicado, e se a Seguradora a tiver recebido nos termos desta cláusula.

20.2 Aviso de Reclamação

20.2.1 O Segurado deverá comunicar qualquer Reclamação à Seguradora tão logo tome conhecimento, sob pena de perda do direito à Indenização.

2.2.2 O Aviso de Reclamação deverá ser apresentado até o término do Período de Vigência da Apólice, durante o Prazo Adicional, quando aplicável, e deverá conter ao menos as informações constantes do item abaixo.

20.2.3 O simples preenchimento de Questionário de contratação ou renovação do seguro não constitui o Aviso de Reclamação.

20.2.4 A Reclamação contra o Segurado, feita subsequentemente à correspondente Notificação de Expectativa, que seja alegada, decorrente de ou baseada ou atribuível aos fatos e circunstâncias potenciais previstos no item 20.1.1 anterior, bem como relativa a qualquer Ato Danoso / Fato Gerador idêntico ou relacionado com qualquer Ato Danoso / Fato Gerador previsto nas circunstâncias potenciais notificadas, será considerada feita na época em que a Notificação de Expectativa das referidas circunstâncias tiver sido recebida pela Seguradora.

A Notificação de Expectativa ou o Aviso de Reclamação, conforme aplicável, deverá ser apresentado à Seguradora por meio idôneo, como: canal oficial de aviso via portal, central de atendimento, e-mail institucional ou qualquer outro meio válido que comprove o seu recebimento, **acompanhado dos documentos básicos indicados na alínea “d” e “e” deste subitem e nos demais listados no subitem 20.2.5**, seguindo as orientações da Seguradora para a contenção ou salvamento e conter informações com o maior detalhamento possível, incluindo todos os dados e particularidades, tais como, mas não se limitando à:

- a) lugar, data e descrição sumária dos fatos, circunstâncias ou da Reclamação, natureza dos danos alegados ou potenciais e suas possíveis consequências;
- b) nomes dos reais ou possíveis demandantes, e se possível, qualificação completa do Terceiro;
- c) data e maneira pela qual o(s) Segurado(s) tomaram ciência do Ato Danoso / Fato Gerador ou da Reclamação, documentalmente comprovado (Citação, Intimação, Publicação, Comunicação Oficial, em conjunto com o respectivo protocolo de recebimento pelos possíveis Segurados);
- d) documentos que comprovem a condição de Segurado dos envolvidos;
- e) cópia integral da Reclamação e de procedimentos anteriores que a embasaram, sempre que se tratar de Aviso de Reclamação.

O aviso de sinistro estará configurado após entrega de toda a documentação necessária e prevista neste subitem e no subitem 20.2.5

20.2.5 . Além dos documentos acima, deverão também ser apresentados à Seguradora juntamente com a Notificação de Expectativa e/ou Aviso de Reclamação:

- a) Contrato Social e a última Alteração Contratual do Segurado;
- b) Cópia do cartão do CNPJ do Segurado;
- c) Cópia de Identidade e CPF do representante do Segurado com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
- d) Documento de identificação do Terceiro reclamante;
- e) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;
- f) comprovantes de despesas incorridas com contenção de sinistro e salvamento;
- g) comprovantes com custos de defesa;

- h) em relação a danos corporais sofridos por terceiros:
- h.1) comprovantes de despesas médicas hospitalares, laboratoriais, farmacêuticas e odontológicas, inclusive resgate;
 - h.2) comprovantes de despesas com traslado e funeral;
 - h.3) cópia da certidão de nascimento e de óbito, além da comprovação dos beneficiários;
 - h.4) cópia de atestado médico declarando a invalidez e a causa geradora, com indicação de membros e grau de invalidez.
- i) relação de outros seguros cobrindo os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos por este seguro.

20.2.5.1 a seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado ou cópia da certidão de abertura de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo previsto no item 21.10. e/ou subitem 21.10.1.

20.2.5.2 no caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos documentos no idioma do país de origem da despesa, ficando a cargo da Seguradora, os custos para tradução dos mesmos.

21. REGULAÇÃO DO SINISTRO

21.1. A reclamação de pagamento por sinistro, feita pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo terceiro prejudicado, determinará a prestação dos serviços de regulação e liquidação, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e apurar os valores devidos pela Seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.

21.2. Cabem exclusivamente à Seguradora a regulação e a liquidação do sinistro, podendo esta, contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado e o valor devido ao segurado.

21.3. A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas simultaneamente, sempre que possível. Apurada a existência de sinistro e de quantias parciais a pagar, a Seguradora deverá efetuar, em favor do segurado ou do beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de apuração destas quantias, adiantamentos por conta do pagamento final.

21.3.1. O regulador e o liquidante do sinistro devem prontamente informar à Seguradora as quantias apuradas a fim de que possam ser efetuados os pagamentos devidos ao segurado ou ao beneficiário.
O descumprimento desta obrigação acarretará a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pelos danos decorrentes da demora.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

21.4. Em caso de dúvida sobre critérios e fórmulas destinados à apuração do valor da indenização, serão adotados aqueles que forem mais favoráveis ao segurado ou ao beneficiário, vedado o enriquecimento sem causa.

21.5. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes, e sempre que solicitado pelo segurado e/ou beneficiário do seguro, a Seguradora deverá atender tal solicitação, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar do seu recebimento.

21.6. Correm por conta da Seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas pelo interessado para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da sua identificação e legitimidade, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

21.7. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora.

21.8. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, **acompanhados de todos os documentos indicados nos subitens 20.2.4 e 20.2.5, da Cláusula 20 – Procedimentos em Caso de Sinistro**, para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la.

21.8.1 A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no item 21.8, para os seguros cuja verificação da existência de cobertura implique em maior complexidade, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

21.8.2. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador do sinistro, dentro do prazo estabelecido no item 21.8, e/ou subitem 21.8.1, poderão solicitar documentos complementares ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

21.8.2.1. Neste caso, o prazo para manifestação sobre a cobertura do sinistro ficará suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação, observando-se, ainda, que a suspensão só poderá ocorrer no máximo:

- a) 1 (uma) vez nos sinistros relacionados as coberturas do seguro do grupo automóveis e em todas as demais coberturas de seguros, em que o Limite máximo de Indenização não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, apurado na data de contratação; e
- b) 2 (duas) vezes para os demais.

21.9. Caso a Seguradora conclua que o sinistro não está amparado pelo presente contrato de seguro, a recusa de cobertura deverá ser apresentada, formalmente, ao interessado e claramente motivada, não podendo a Seguradora inovar

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

posteriormente o seu fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

21.10. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização.

21.10.1. A autoridade fiscalizadora poderá fixar prazo superior ao disposto no item 21.10, para os seguros cuja apuração dos valores a serem indenizados implique maior complexidade, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

21.11. No caso de dúvida fundada e justificável para apuração dos valores a serem indenizados, a Seguradora e/ou o liquidante do sinistro, dentro do prazo estabelecido no item 21.10, poderão solicitar ao interessado, documentação complementar.

21.11.1. Neste caso, o prazo para pagamento da indenização ficará suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação, observando-se, ainda, que a suspensão só poderá ocorrer no máximo:

- a) 1 (uma) vez nos sinistros relacionados a coberturas do seguro do Grupo Automóveis e em todas as demais coberturas de seguros, em que o Limite Máximo de Indenização não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, apurado na data de contratação; e
- b) 2 (duas) vezes para os demais.

21.12. Apurado o valor devido, a Seguradora deverá apresentá-lo ao interessado de forma clara, fundamentada e com base nos elementos necessários, disponibilizados para quantificação dos valores que deverão estar expressamente arrolados nos documentos probatórios do seguro.

Fica vedado à Seguradora inovar posteriormente, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

21.13. Se os danos ocasionados a terceiros forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma cobertura, todos os pleitos procedentes se constituirão um único sinistro, independentemente do número de terceiros reclamantes.

21.14. Se o sinistro ocorrer em data incerta, cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica ou contínua, fica ajustada que, salvo acordo entre as partes:

- a) a data da ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o fato tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado;
- b) a data da ocorrência de um dano material será aquela em que o fato tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

21.15. Na hipótese de o sinistro ser abrigado por mais de uma das coberturas contratadas na apólice, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo entre as partes, observados os limites e condições previstos na apólice.

21.16 São admitidos para fins de indenização o pagamento em dinheiro, a reposição ou o reparo do objeto segurado, sem prejuízo de outras formas pactuadas contratualmente ou mediante acordo entre as partes.

21.16.1 Na impossibilidade de reposição do objeto segurado à época do pagamento da indenização, dentro do prazo previsto no item 21.10. e/ou subitem 21.10.1, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

21.16.2 Em caso de reparo do objeto:

a) a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto no item 21.8 e/ou 21.8.1; e

b) o prazo para liquidação do sinistro e para realização do respectivo reparo, conforme disposto no item 21.10 e/ou 21.10.1, poderá ser prorrogado mediante justificativa fundamentada apresentada pela seguradora, não podendo, em qualquer hipótese, ultrapassar o prazo total de 60 (sessenta) dias.

c) Não sendo possível a conclusão do reparo dentro do prazo estendido previsto na alínea “b”, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

22. INDENIZAÇÃO

22.1 A Seguradora indenizará, dentro do prazo estipulado no item 21.10, observando-se, ainda, o disposto no item 21.11, o montante dos prejuízos regularmente apurados, até o Limite Máximo de Indenização vigente na data da liquidação do sinistro, ou, quando aplicável, até o sublimite, ou Limite Máximo de Garantia da Apólice, deduzindo-se, em qualquer uma dessas hipóteses, a franquia e/ou a participação obrigatória do segurado, se houver.

22.1.1 Caso o pagamento não seja efetuado dentro do prazo estipulado, os valores da indenização ficam sujeitos a atualização monetária, aplicação de multa, e juros moratórios, conforme disposto na Cláusula 25 – Atualização de Valores e Encargos Moratórios, destas Condições Gerais.

22.2 A Seguradora poderá efetuar o pagamento de indenização diretamente aos terceiros prejudicados, quando caracterizada a responsabilidade civil do Segurado e observado o limite máximo de indenização contratado.

Sempre que possível, o pagamento será realizado com ciência do Segurado.

23. REINTEGRAÇÃO

23.1. O Limite Máximo de Indenização deste contrato de seguro não poderá ser reintegrado.

23.2. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução.

24. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

24.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

- a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) 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.

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

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

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

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

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

b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I 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.

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

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

25. ATUALIZAÇÃO DE VALORES/ENCARGOS MORATORIOS

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

25.2. O índice pactuado para atualização de valores será o Índice de Preços ao Consumidor Amplo, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IPCA/IBGE.

Na hipótese de extinção do índice pactuado, IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará aquele definido pelo Conselho

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

Monetário Nacional – CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

25.3. Os valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se a atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 25.2, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.

25.4 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 em data imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

25.4.1 Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme a seguir indicado:

No caso de cancelamento da apólice de seguro:

a) A partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado; ou

b) Na data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

25.4.2 Os valores devidos a título de indenização sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme a seguir indicado:

a) A partir da data da ocorrência do sinistro; ou

b) A contar da data do efetivo dispêndio por parte do segurado, se for o caso de reembolso;

25.5 Os valores relativos às obrigações pecuniárias, quando não pagos nos prazos fixados para sua liquidação, serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês,

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

25.7 Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação

superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas.

26. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.1 Uma vez paga a indenização pelo sinistro, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora estará sub-rogada dos direitos e ações do segurado contra terceiros cujos atos, fatos ou omissões tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles tenham concorrido, **podendo exigir do segurado, a qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para exercer estes direitos.**

26.1.1 É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga a sub-rogação.

26.1.2 O segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora.

26.1.3 A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário contra terceiros.

26.1.4 A seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:

- I - cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário;
- II - empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído por este subitem, contra a seguradora que o garantir

27. PRESCRIÇÃO

1.1 Os direitos e obrigações oriundas do presente contrato de Seguro prescrevem:

I - em 1 (um) ano, contado da ciência do respectivo fato gerador:

a) a pretensão da Seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro;

II - em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da Seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor;

III - em 3 (três) anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da Seguradora indenização,

capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

27.2 Além das causas previstas na Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), a prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital segurado será suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

Parágrafo único. Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela Seguradora de sua decisão.

28. FORO

28.1. Elege-se o Foro da comarca do domicílio do segurado para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

28.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

29. CONTROVÉRSIAS

29.1 Em caso de qualquer litígio oriundo do presente contrato, se houver controvérsia, entre a Seguradora e algum Segurado, sobre a cobertura disponível nos termos desta Apólice em relação a uma Reclamação, seja para concordar com um acordo proposto, seja para continuar a promover a defesa da Reclamação, ou qualquer outra controvérsia em relação a esta Apólice, a solução de tal controvérsia deverá ser tentada por meio de negociação extrajudicial.

29.1.1. O Segurado e a Seguradora deverão estar razoavelmente disponíveis para reuniões de negociação em horário e local acordados. Durante tal reunião de negociação, as partes negociarão diretamente visando resolver a controvérsia e todas as negociações serão confidenciais. Se as partes não puderem chegar a um acordo no prazo de até 14 dias consecutivos a partir da data da última reunião de negociação, ou qualquer prorrogação acordada de comum acordo, as partes deverão então encaminhar a controvérsia para arbitragem ou para o Poder Judiciário.

29.2. Desde que facultativamente aderido pelo segurado, os litígios poderão ser dirimidos por meio de arbitragem. Ao concordar com a resolução através da arbitragem, o segurado se comprometerá em resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que sentenças proferidas pelo Poder Judiciário. A Cláusula Compromissória de Arbitragem que vier a ser elaborada em documento em separado, será regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e será parte integrante das Condições Gerais desta apólice.

29.3. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta Apólice serão dirimidas judicialmente, no foro da comarca do Segurado.

30. TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE

30.1 A transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, obrigando-se o cessionário no lugar do cedente.

30.1.1 A cessão do seguro não ocorrerá sem anuência prévia da Seguradora quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, hipóteses em que o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas incorridas.

30.1.2. Caso a cessão do seguro implique alteração da taxa de prêmio, será feito o ajuste e creditada a diferença à parte favorecida.

30.1.3 As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse.

30.2 .A cessão do seguro correspondente deixará de ser eficaz se não for comunicada à Seguradora nos 30 (trinta) dias posteriores à transferência do interesse garantido.

30.2.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver o contrato.

30.2.2. A recusa deverá ser notificada ao cedente e ao cessionário e produzirá efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.

30.2.3 Se a Seguradora resolver o contrato nos termos do item 29.2.1 desta cláusula, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas incorridas.

31. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EMBARGOS E SANÇÕES

31.1 A cobertura securitária prevista na presente Apólice não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - "OFAC") e/ou pela Organização das Nações Unidas ("ONU") e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proíbam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.

31.1.1 A exclusão indicada na Cláusula A acima abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América ("EUA") e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - "SDN").

31.2 Para efeito das exclusões descritas nas Cláusulas A e A.1 acima, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do Sinistro.

31.2.1 Caso o Fato Gerador de eventual Sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal Sinistro esteja amparado por esta Apólice, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e conseqüentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o Segurado e/ou Beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou Beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).

31.3 O Segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>. Caso o Segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes da Apólice.

32. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE ATOS CIBERNÉTICOS

32.1 Não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais, esta apólice não garante perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente, decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

a) Riscos Cibernéticos.

A definição de Riscos Cibernéticos inclui, porém não se limita a:

- a) Ao uso indevido da internet ou instalações semelhantes;
- b) À transmissão eletrônica de dados ou outras informações;
- c) A qualquer código malicioso, vírus de computador ou problema semelhante;
- d) À utilização ou má utilização de qualquer endereço de internet, websites (plataforma online que permite a divulgação de informações, produtos ou serviços), sistemas de computadores, rede de computadores ou instalações semelhantes;
- e) A quaisquer dados ou outra informação publicada em um website, internet, intranet, rede de área local, rede privada virtual ou instalações semelhantes;
- f) A qualquer perda e/ou prejuízo de dados ou Dano a qualquer sistema de computador, tablets (computador portátil), smartphones (telefone celular com

capacidade de computação avançada), incluindo, mas não limitado ao hardware (parte tangível que permite que o computador funcione e execute as tarefas definidas pelo software) ou software (conjunto de programas, dados e instruções que operam um computador ou dispositivo eletrônico);

g) Ao funcionamento ou mau funcionamento da internet, intranet, rede de área local, rede privada virtual ou instalação similar, ou de qualquer endereço na internet, website ou instalação semelhante;

h) A qualquer violação, intencional ou não, de quaisquer direitos de propriedade intelectual, incluindo, mas não se limitado, a marca registrada, direitos autorais ou patentes;

i) A ataque cibernético e de armas eletrônicas.

33. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais, esta apólice não garante perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente, decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

uma doença transmissível;

ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível.

Para fins desta cláusula, a apólice não garantirá perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente decorrentes ou relacionados à ordem estatal, de qualquer ente da federação ou não, que determinou o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado em razão da ocorrência de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

uma doença transmissível;

ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível.

Para fins desta cláusula, são excluídos da cobertura perdas, inclusive lucros cessantes, danos, custos ou despesas de qualquer natureza, mas não limitados, à limpeza, desintoxicação, remoção ou teste:

de uma doença transmissível; ou

de qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível.

Para fins desta cláusula, uma doença transmissível significa qualquer:

sofrimento físico, enfermidade ou doença causada ou transmitida direta ou indiretamente por qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação deste, considerado vivo ou não, e independentemente dos meios de transmissão; ou
qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo, ou qualquer variação deste, considerada vivo ou não, à exceção de fungos, capaz de causar sofrimento físico, enfermidade ou doença.

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

Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

34. CLÁUSULA ESPECÍFICA DE LGPD

A Seguradora declara que realiza o tratamento de dados pessoais em estrita conformidade com as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – e demais normas aplicáveis ao setor securitário. O tratamento dos dados pessoais é indispensável para a execução e a plena efetividade do contrato de seguro, abrangendo todas as etapas relacionadas à análise e aceitação da proposta, emissão de apólice, gestão e regulação de sinistros, cumprimento de obrigações legais e regulatórias, prevenção à fraude, à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo, bem como atendimento a solicitações de autoridades competentes e órgãos reguladores, tais como a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e o Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF.

Os dados pessoais poderão ser tratados com fundamento nas bases legais previstas na LGPD, especialmente para a execução do contrato de seguro e cumprimento de obrigações legais e regulatórias, podendo, ainda, ser utilizados com base no legítimo interesse da Seguradora para fins de segurança, prevenção de fraudes, controle interno, auditoria e aprimoramento de seus processos. Durante o tratamento, a Seguradora adota medidas técnicas e administrativas adequadas à proteção das informações, assegurando sua confidencialidade, integridade e disponibilidade, bem como o acesso restrito apenas a pessoas autorizadas e devidamente capacitadas.

Os dados pessoais poderão ser compartilhados com corretores de seguros, estipulantes, resseguradoras, prestadores de serviços, reguladores de sinistros, parceiros comerciais e demais agentes de tratamento envolvidos na operação do seguro, sempre observadas as finalidades legítimas e as garantias de sigilo e segurança. Também poderá ocorrer o compartilhamento com órgãos públicos e autoridades competentes quando necessário ao cumprimento de obrigação legal ou regulatória, ordem judicial ou determinação administrativa.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

O titular dos dados pessoais poderá, a qualquer tempo, exercer seus direitos previstos na LGPD, incluindo o acesso às informações, a retificação de dados inexatos, a solicitação de anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, bem como a revogação do consentimento, quando aplicável. As solicitações deverão ser encaminhadas **pelos canais de atendimento disponibilizados pela Seguradora em seus meios oficiais de comunicação.**

A Seguradora compromete-se a manter os dados pessoais apenas pelo tempo necessário ao cumprimento das finalidades que motivaram seu tratamento e conforme os prazos estabelecidos pela legislação e regulamentação vigentes, especialmente aquelas emanadas da SUSEP. É vedado o uso de dados pessoais para finalidades ilícitas, discriminatórias ou incompatíveis com aquelas informadas ao titular. A Seguradora atuará, para todos os efeitos legais, como controladora dos dados pessoais tratados no âmbito deste contrato, sendo responsável por garantir que os agentes de tratamento por ela contratados observem as mesmas obrigações de segurança e confidencialidade.

RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições não modificados por esta Cláusula Específica.

II - CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

1. RISCOS COBERTOS

1.1 Esta Seguradora garante, até o Limite Máximo de Indenização fixado para esta cobertura, o interesse legítimo do segurado, quando este for responsabilizado por Danos Materiais e/ou Danos Corporais causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da Seguradora, em consequência de erro, negligência, ações e/ou omissões, imprudência ou imperícia no exercício da sua atividade profissional devidamente indicada na especificação

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

da apólice, na prestação de serviços à terceiros, conforme disposto nas Condições Especiais relativas às Coberturas Contratadas, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto;
- 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; e
- c) o segurado notifique a seguradora:
 - 1) durante o período de Vigência da Apólice ou Prazo Complementar; ou
 - 2) durante o Prazo Suplementar – se contratado.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Aplicam-se a esta cobertura todas as exclusões constantes da Cláusula 13- Riscos Excluídos/Prejuízos não Indenizáveis, das Condições Gerais.

3. FRANQUIA

Em cada sinistro, por conta desta Cobertura, o Segurado arcará com o valor da franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado estabelecida na especificação da apólice.

4. DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

4.1. Esta cobertura pode ser contratada por quaisquer **Pessoas Jurídicas** não sendo, porém, recomendada para aquelas que disponham de seguro específico, neste ou em outro ramo.

5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais, que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

II - CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURA ADICIONAL PARA EXTRAVIO, PERDA, ROUBO OU FURTO DE DOCUMENTOS

1. RISCOS COBERTOS

1.1 Caso esta cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado as despesas por ele incorridas, com o prévio e expreso consentimento da Seguradora, com a reconstrução ou emissão de segunda via, quando possível, de Documentos de Terceiros que se encontravam sob a responsabilidade do Segurado em razão da prestação de seus Serviços Profissionais, desde que caracterizado o extravio, a perda, o roubo, o furto, a danificação ou deterioração total ou parcial dos Documentos, que inviabilize a sua utilização.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS DO SEGURADO

1. RISCOS COBERTOS

Caso esta cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado as Perdas e os Lucros Cessantes decorrentes de qualquer Reclamação de Terceiros apresentada contra o Segurado por qualquer Ato Desonesto de Empregados.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa extensão de cobertura seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, caso as pessoas descritas nos itens (i) e (ii) abaixo participem de um julgamento em um litígio relacionado a uma Reclamação notificada e coberta pela presente Apólice, os Custos de Defesa incluirão uma compensação conforme as seguintes tarifas diárias, conforme valor estabelecido na Especificação da Apólice, para cada um dos dias dos quais seja requerido o comparecimento ao julgamento:

- (i) para qualquer Diretor ou Administrador que seja Segurado;
- (ii) para qualquer Empregado.

Não haverá aplicação de Franquia para esta extensão de cobertura.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA VIOLAÇÃO NÃO INTENCIONAL DE DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

1. RISCOS COBERTOS

Caso esta cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado as Perdas e os Lucros Cessantes decorrentes de Reclamações de Terceiros, apresentadas contra o Segurado por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual cometido pelo Segurado na execução de Serviços Profissionais.

Ficam excluídas as Reclamações relativas à quebra de patentes e segredos comerciais e/ou industriais.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa extensão de cobertura seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado a Indenização pelas Perdas e os Lucros Cessantes decorrentes de Reclamações cobertas relacionadas a atos de calúnia, difamação ou injúria por parte do Empregado do Segurado ou de Subcontratados, na execução de seus Serviços Profissionais.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado a Indenização pelas Perdas e os Lucros Cessantes decorrentes de Reclamações cobertas relacionadas à quebra, violação ou uso não autorizado e não intencional de informações sobre clientes, direitos a banco de dados, software e dados ou quaisquer outras informações relativas a direitos autorais.

Ficam excluídas as Reclamações relativas à quebra de patentes e segredos comerciais e/ou industriais.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA NOVAS CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice fica entendido e acordado que a cobertura da presente Apólice se estende para qualquer nova subsidiária e/ou controlada do Segurado, que seja adquirida ou criada durante o Período de Vigência da Apólice, desde que:

- a) A nova subsidiária e/ou controlada preste o mesmo Serviço Profissional do Segurado;
- b) A nova subsidiária e/ou controlada tenha atuação exclusiva em território brasileiro;
- c) O(s) faturamento(s) total(is) da(s) nova (s) subsidiária e/ou controlada (s) não exceda(m) 20% (vinte por cento) do faturamento do Segurado.

Desde que sejam cumpridas todas as condições acima descritas, qualquer subsidiária e/ou controlada que seja adquirida ou criada durante o Período de Vigência da Apólice estará automaticamente coberta por esta Apólice a partir da data de sua criação ou aquisição. Nos demais casos, a inclusão da subsidiária e/ou controlada na Apólice estará sujeita à aceitação prévia e expressa da Seguradora, mediante análise de nova Proposta e cobrança de Prêmio adicional.

A presente extensão de cobertura não garantirá Reclamações decorrentes de Serviços Profissionais prestados anteriormente à aquisição ou criação da nova subsidiária e/ou a controlada.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado a Indenização pelas Perdas e os Lucros Cessantes decorrentes de Reclamações cobertas relacionadas a atos cometidos pelo Segurado exclusivamente no exercício dos Serviços Profissionais, pelas quais o Segurado seja responsabilizado por meio de decisão judicial ou arbitral final (da qual não caiba mais recurso), decorrentes exclusivamente de Reclamações cobertas em virtude da participação do Segurado em associação com outras empresas, consórcios e/ou Joint Ventures, desde que:

- a) A associação, consórcio ou joint ventures preste o mesmo Serviço Profissional do Segurado;
- b) A nova associação, consórcio ou joint ventures tenha atuação exclusiva em território brasileiro.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA

1. RISCOS COBERTOS

Caso esta cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado a Indenização pelas Perdas e os Lucros Cessantes decorrentes de Reclamações cobertas relacionadas a decorrentes de ou relativas a:

- a) negligência do Segurado em conteúdo de internet, a qual tenha resultado em prejuízos aos clientes do Segurado;
- b) negligência do Segurado na prevenção de acessos e no uso de sistemas de tecnologia ou adulteração indevida de sistemas de tecnologia, incluindo:
 - b.i) ataque de hackers;
 - b.ii) ataque por vírus ou malware;
 - b.iii) subtração de dados eletrônicos dos clientes do Segurado;
 - b.iv) transmissão involuntária de vírus ou malware pelo Segurado a seu cliente;
 - b.v) divulgação de informações e dados que impliquem em quebra do sigilo profissional ou violação de dever de confidencialidade ou, ainda, no uso incorreto dos dados e informações armazenadas no sistema de tecnologia do Segurado.

Ficam excluídas as Reclamações relativas à quebra de patentes e segredos comerciais e/ou industriais.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA SUBCONTRATADOS

1. RISCOS COBERTOS

Caso esta cobertura adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado as Perdas e os Lucros Cessantes decorrentes de Reclamações cobertas relacionadas a ato ou omissão culposas praticados pelos Subcontratados do Segurado quando estiverem exclusivamente no exercício dos Serviços Profissionais, e enquanto em nome do Segurado, imputados ao Segurado por decisão final transitada em julgado no âmbito de uma Reclamação coberta, os quais o Segurado, seja responsabilizado, em decisão final da qual não caiba mais recurso, decorrentes exclusivamente de Reclamações cobertas.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS DE DEFESA NA ESFERA CRIMINAL

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado os Custos de Defesa incorridos pelo Segurado na esfera criminal, desde que tais Custos de Defesa sejam resultantes de ou relacionados à Reclamações cobertas pela Apólice.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS DE RECONSTITUIÇÃO DA IMAGEM DO SEGURADO

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado com o objetivo de reconstituir sua imagem, por meios razoáveis, caso tal imagem tenha sido abalada em razão de Reclamações cobertas pela Apólice, que tenham gerado danos a Terceiros.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

COBERTURA ADICIONAL PARA HONORÁRIOS RETIDOS

1. RISCOS COBERTOS

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada, mediante o pagamento de Prêmio adicional e esteja mencionada na Especificação da Apólice, a Seguradora pagará ao Segurado eventuais honorários que o Terceiro, seu cliente, se recuse a pagar em decorrência de uma Reclamação coberta pela Apólice.

Esta Condição Particular será aplicada da seguinte forma:

- a) Serão excluídos do pagamento dos honorários as taxas e impostos sobre eles incidentes;
- b) Será necessário o envio de comprovação escrita dos honorários previamente contratados entre o Segurado e o cliente;
- c) O pagamento de Indenização ficará condicionado a que o Segurado e o Terceiro formalizem acordo mediante o qual o primeiro renuncie à cobrança do valor dos honorários e, em contrapartida, o segundo renuncie a todos os direitos e pretensões que fundamentem sua Reclamação, tanto com relação ao Segurado como em relação a qualquer acionista, sócio, diretor, conselheiro, administrador, Empregado, subcontratado ou terceirizado do Segurado.

Desde que expressamente prevista na Especificação da Apólice, haverá aplicação de Franquia.

Esta cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização previsto na Especificação da Apólice.

2. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais e das Condições Especiais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cobertura.

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

CO-SEGURO E LIDERANÇA COM REGULADORES NOMEADOS

1. Fica entendido e acordado que os riscos amparados pela presente apólice são assumidos em cosseguro pelas seguintes entidades Seguradoras, não obstante o fato de esta ter sido emitida pela Seguradora Líder, de acordo com as proporções sobre o total do risco apresentadas no frontispício da apólice.

2. Em consequência, cada uma das Seguradoras mencionadas é individualmente responsável pelo risco da presente apólice correspondente apenas à sua participação assumida e, por conseguinte, na mesma proporção lhe corresponderão o prêmio do presente contrato e as eventuais perdas e sinistros. Com este objetivo, os Cosseguradores acordam que a Seguradora Líder será responsável pelo recebimento do prêmio, por receber e tramitar os avisos, por emitir os documentos pertinentes e controlar os vencimentos. A Líder se obriga a transferir aos Cosseguradores a parte do prêmio que a cada Seguradora seja correspondente, dentro de 30 (trinta) dias úteis a partir do envio deste pelo Segurado.

3. Sem prejuízo ao acima exposto e para simplificar as relações entre as Seguradoras e o Segurado, fica acordado que o Segurado tratará de qualquer assunto relativo a esta apólice somente com a Seguradora Líder, a qual deverá informar oportunamente a todos os Cosseguradores sobre o desenvolvimento do risco.

4. Em caso de ocorrência de sinistros, a Seguradora Líder, em conjunto com os Cosseguradores, definirá os reguladores entre os abaixo listados. A Seguradora Líder examinará e aprovará os relatórios que forem preparados por estes e em geral, será responsável por todos os trâmites que forem necessários ou convenientes para o melhor cumprimento de seu cargo. A Seguradora Líder aprovará e definirá o montante das perdas amparadas por esta cobertura e estabelecerá o montante total das indenizações as quais o Segurado tenha direito. A lista de reguladores nomeados deverá constar na Especificação da Apólice.

5. É facultado aos Cosseguradores acompanharem o trabalho de regulação do sinistro, solicitar à Seguradora Líder os relatórios e documentos pertinentes ao sinistro e, inclusive, comparecer às vistorias e reuniões promovidas pela Seguradora Líder para a regulação do sinistro.

RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais, das Condições Especiais e das Coberturas Adicionais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO E LIDERANÇA

1. OBJETO DA CLÁUSULA

1.1 Fica entendido e acordado que os riscos amparados pela presente apólice são assumidos em cosseguro pelas seguintes entidades Seguradoras, não obstante o fato de esta ter sido emitida pela Seguradora Líder, de acordo com as proporções sobre o total do risco apresentadas no frontispício da apólice.

1.2 Em consequência, cada uma das Seguradoras mencionadas é individualmente responsável pelo risco da presente apólice correspondente apenas à sua participação assumida e, por conseguinte, na mesma proporção lhe corresponderão o prêmio do presente contrato e as eventuais perdas e sinistros. Com este objetivo, os Cosseguradores acordam que a Seguradora Líder será responsável pelo recebimento do prêmio, por receber e tramitar os avisos, por emitir os documentos pertinentes e controlar os vencimentos. A Líder se obriga a transferir aos Cosseguradores a parte do prêmio que a cada Seguradora seja correspondente, dentro de 30 (trinta) dias úteis a partir do envio deste pelo Segurado.

1.3 Sem prejuízo ao acima exposto e para simplificar as relações entre as Seguradoras e o Segurado, fica acordado que o Segurado tratará de qualquer assunto relativo a esta apólice somente com a Seguradora Líder, a qual deverá informar oportunamente a todos os Cosseguradores sobre o desenvolvimento do risco.

1.4 Em caso de ocorrência de sinistros, a Seguradora Líder, em conjunto com os Cosseguradores, definirá os reguladores. A Seguradora Líder facultará a(s) Cosseguradora(s) a cooperação na regulação, investigação, ajustes e avaliação de qualquer reclamação de sinistro ou de circunstância que possa originar um sinistro, sendo que a Seguradora Líder disponibilizará toda e qualquer documentação e informações necessárias, com o objetivo de apurar as responsabilidades consignadas no contrato de seguro original.

1.5 A cooperação implica na discussão prévia com a(s) Cosseguradora(s) de toda e qualquer circunstância, estratégia e, enfim, sobre qualquer tomada de decisão acerca do sinistro.

1.6 Nenhum acordo ou concessão poderá ser realizada e nenhuma responsabilidade será admitida pela Seguradora Líder, sem a prévia anuência da(s) Cosseguradora(s) nos termos desta cláusula.

1.7 Esta cláusula deverá ser aplicada aos sinistros cuja estimativa inicial dos prejuízos supere o valor total de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

2. RATIFICAÇÃO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais, das Condições Especiais e das Coberturas Adicionais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cláusula.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO TOTAL DE PERDAS FINANCEIRAS E LUCROS CESSANTES

Fica entendido e acordado que não estão garantidos por este seguro a Responsabilidade Civil do Segurado por quaisquer Perdas Financeiras e lucros cessantes, ainda que sejam decorrentes de Danos Materiais, Corporais e Morais coberto pela presente apólice.

Em função do acima exposto revoga-se a alínea “f” das condições gerais, deste contrato de seguro, passando a ser Riscos Excluídos da presente apólice.

RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais, das Condições Especiais e das Coberturas Adicionais que não tenham sido alterados e/ou revogados por esta cláusula.

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS POR ATIVIDADES PROFISSIONAIS

CLÁUSULA ESPECÍFICA ADVOGADOS E ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Segurado**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SEGURADO** – São as pessoas jurídicas que constam na Especificação da Apólice devidamente registrada na Ordem dos Advogados do Brasil, para exercer a atividade de escritório de advocacia, nos termos da lei e normas aplicáveis que regem a atividade de advocacia, incluindo a sociedade de advogados, sociedade individual de advocacia e sociedade de consultores em Direito estrangeiro, bem como as pessoas físicas vinculadas ao escritório de advocacia por vínculo empregatício ou societário que exerçam as atividades de advogado devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, consultor, especialista, estagiário ou paralegal interno do escritório de advocacia, neste último caso, desde que sob a supervisão de um advogado.”

1.2. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de advocacia regulados pelo Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil e demais leis e normas aplicáveis aos serviços profissionais de advogado.”

2. DISPOSIÇÕES QUANTO À COBERTURA

Para fins da cobertura prevista nesta Condição Particular, aplicam-se as seguintes condições:

- (i) Os serviços de advocacia desempenhados pelo Segurado devem ser devidamente comprovados por meio de documentos contendo a descrição dos serviços de advocacia a serem prestados pelo Segurado, tais como contrato de prestação de serviços advocatícios válido firmado entre o Segurado e o cliente, proposta de honorários contendo o “de acordo” do cliente e/ou “procuração ad judícia”; e
- (ii) Para o cálculo da Indenização, a Seguradora utilizará a “teoria da perda de uma chance”, quando aplicável, com o objetivo de apurar o valor da Perda, caso a falha profissional alegada na Reclamação não tivesse sido cometida;

- (iii) Em caso de pagamento da Indenização, a Seguradora ficará sub-rogada nos direitos do Segurado contra o causador da Perda. Caso o Segurado manifeste a renúncia a este direito, impedindo a Seguradora de obter eventual ressarcimento, o Segurado perderá o direito à Indenização e ficará obrigado a restituir à Seguradora eventuais valores por ela desembolsados.

3. EXCLUSÕES

Além das exclusões previstas na Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice, aplicam-se a esta Condição Particular as seguintes exclusões específicas:

- a) Reclamações movidas em face do Segurado por falhas profissionais cometidas por prestadores de serviços não exclusivos do Segurado, tais como correspondentes, prestadores de serviços terceirizados, representantes, contratados, subcontratados ou agentes do Segurado;**
- b) Danos relacionados à prática de quaisquer atividades e/ou prestação de serviços incompatíveis com o exercício da advocacia, conforme determinado pelo Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como pelas demais leis e normas aplicáveis ao exercício da advocacia;**
- c) Danos relacionados à opinião legal, parecer, memorando, recomendação ou aconselhamento jurídico supostamente equivocado, relativo à consultoria sobre investimentos, estimativa de retorno e/ou rendimento de uma operação, bem como relativa à compra e venda de ativos ou de ações/quotas de uma ou mais sociedades, reestruturação de capital ou dissolução de sociedades;**
- d) Custos ou despesas necessárias à restauração e recuperação de documentos físicos ou eletrônicos, programas de computador, softwares e outros ativos digitais que tenham sido perdidos, danificados ou destruídos;**
- e) riscos decorrentes do vazamento de dados e/ou informações eletrônicas ou ao acesso não autorizado aos sistemas do Segurado incluindo, mas não se limitando ao vazamento ou acesso decorrente ou relacionado a falhas de segurança nos referidos sistemas do Segurado ou à invasão de tal sistema por hackers;**
- f) Danos decorrentes de ataques cibernéticos, pirataria, vírus, malware ou similares, mensagens e/ou materiais danosos eletrônicos que sejam criados e/ou transmitidos pelo Segurado a quaisquer terceiros;**
- g) falhas profissionais praticadas pelo Segurado ou por qualquer profissional que atue em nome do Segurado, quando a sua licença para o exercício da advocacia estiver suspensa, cassada, revogada ou não estiver em pleno vigor por qualquer razão;**

- h) nomeação do Segurado e/ou prestação de serviço relativo à ocupação de cargo de diretor, procurador, representante legal, administrador, diretor ou conselheiro;**

- i) exercício do cargo de administrador em processos de falência ou recuperação judicial de empresas, interventor e/ou cargos assemelhados.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA AGÊNCIAS DE VIAGEM E OPERADORAS DE TURISMO

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de agenciamento de turismo, serviços de agência de viagem, assessoria técnica de turismo e venda de excursões, incluindo a organização e reunião de pacotes turísticos, assessoramento, planejamento, organização e venda de viagens, pacotes e passeios turísticos, serviço de reservas de hotel e acomodações relacionadas a viagens e pacotes turísticos e a venda de passagens de empresas de transportes”.

2. EXCLUSÕES

2.1. **Aplicam-se a esta Condição Particular as exclusões previstas na Cláusula 6 - Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA ARQUITETOS E ENGENHEIROS

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“SERVIÇOS PROFISSIONAIS – São os serviços técnicos de arquitetura e engenharia, incluindo atividades de consultoria e de prestação de serviços técnicos de arquitetura, elaboração e supervisão da execução de projetos de arquitetura e urbanismo, projetos para ordenação urbana e uso do solo, projetos de arquitetura paisagística, gerenciamento e supervisão de obras, controles de materiais, manutenção de edifícios e estruturas, estudos de viabilidade, elaboração e gestão de projetos de engenharia e serviços de inspeção técnica nas áreas de engenharia civil, hidráulica, elétrica, química, mecânica e industrial, engenharia de minas, eletrônica, de sistemas, de segurança, agrária, ambiental e acústica bem como a realização e vistoria, perícia técnica, avaliação, arbitramento, laudo e parecer técnico de arquitetura e engenharia, desde que realizados por profissionais devidamente habilitados pelos órgãos de classe, tais como o Conselho Regional de Arquitetura e Urbanismo (“CAU”) e o Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (“CREA”).”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações por falha profissional relacionada às atividades de pesquisa e desenvolvimento experimental relacionadas à engenharia, bioengenharia, atividades de testes e análises técnicas e serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho;**
- b) **Custos e despesas relacionados à ou decorrentes da necessidade de se refazer o trabalho objeto da atividade profissional do Segurado, salvo se tais custos tenham sido prévia e expressamente aprovados pela Seguradora;**
- c) **Custos e despesas relacionados a ou Reclamações relacionadas a ou decorrentes de atraso no cronograma da obra;**
- d) **mau funcionamento ou desempenho diferente do esperado de equipamentos ou máquinas, quando de sua montagem ou instalação;**
- e) **projetos que tenham de qualquer forma sido proibidos por lei e/ou regulamentos; que tenham sido proibidos pelas autoridades competentes; que não tenham sido aprovados pelo Conselho Regional de Arquitetura e Urbanismo (CAU) e/ou pelo Conselho Regional de**

Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou outras autoridades competentes; e cujas licenças necessárias não tenham sido concedidas.

- f) Reclamações decorrentes direta ou indiretamente, da execução/erros de projetos relacionados a barragens, mineração e engenharia nuclear.**
- g) Reclamações decorrentes direta ou indiretamente, de serviços Offshore.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA NOTÁRIOS E REGISTRADORES

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços notariais e de registros, regulados pela Lei nº 8.935/1994, incluindo:

- a) formalização jurídica das vontades das partes;
- b) intervir nos atos e negócios jurídicos a que as partes devam ou queiram dar forma legal ou autenticidade, autorizando a redação ou redigindo os instrumentos adequados, conservando os originais e expedindo cópias fidedignas de seu conteúdo;
- c) autenticação de fatos;
- d) lavratura de escrituras e procurações, públicas;
- e) lavratura de testamentos públicos e aprovar os cerrados;
- f) lavratura de atas notariais;
- g) reconhecimento de firmas;
- h) autenticação de cópias.

Adicionalmente para Registro de Veículos realizados pelos Registradores e/ou Notários do Estado do Rio Grande do Sul, são os serviços;

- a) Certidão de registro de veículo automotor;
- b) Autorização para circular nas vias como veículo destinado ao transporte remunerado de mercadorias;
- c) Certidão de documento de circulação provisório de porte obrigatório;
- d) Inclusão de Restrição de Averbação de Execução (art. 828 NCPC);
- e) Registro de CSV anual de GNV;
- f) Inclusão de Restrição
- g) Administrativa de Transferência
- h) Liberação de Restrição de Averbação de Execução;
- i) Liberação de restrição de transferência;
- j) Cancelamento/suspensão de comunicação de venda, quando solicitada pelo proprietário;
- k) Alteração de endereço de entrega de documento

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice, aplicam-se a esta Condição Particular as seguintes exclusões específicas:

- a) Consultoria de Investimento: Reclamações e/ou Atos Danosos resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a:
 - (i) consultoria de investimento;**
 - (ii) qualquer estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade, ou a taxa de retorno ou de juros; ou**
 - (iii) qualquer falha de qualquer investimento performar conforme o esperado; e****

- b) Fusões e Aquisições: Reclamações e/ou Atos Danosos resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a qualquer emissão de parecer, recomendação, opinião imparcial, real ou suposta, relacionada a qualquer fusão, aquisição, alienação, oferta para compra de ações, reestruturação de capital, dissolução ou venda total ou substancial dos ativos ou das ações de uma empresa, ou qualquer atividade de natureza similar.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA AGÊNCIAS DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de agência de publicidade e propaganda, incluindo a criação e a produção de campanhas de publicidade para disponibilização em veículos de comunicação e a colocação, em nome de clientes, de material publicitário em jornais, revistas, rádio, televisão, internet e em outros veículos de comunicação, cm a finalidade de promoção de marcas e/ou empresas, bem como a negociação e compra de espaços de mídia.”

2. EXCLUSÕES

2.1. **Aplicam-se a esta Condição Particular as exclusões previstas na Cláusula 6 - Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA VETERINÁRIOS

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de assistência e tratamento veterinário a animais de estimação, assistência e tratamento veterinário a animais de estabelecimento agropecuário, diagnóstico clínico patológico de animais, serviço de vacinação e esterilização em animais, realização de testes e exames, desde que realizados por profissionais devidamente habilitados pelos órgãos aplicáveis, relativos à profissão de médico veterinário”.

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações e/ou Atos Danosos decorrentes de, relacionados a ou atribuíveis a serviço de inseminação artificial em animais;**
- b) **Reclamações e/ou Atos Danosos decorrentes de alojamento de animais domésticos;**
- c) **Reclamações e/ou Atos Danosos decorrentes de higiene e embelezamento de animais domésticos;**
- d) **Certificação de Cavalos: Reclamações e/ou Atos Danosos decorrentes de, relacionados a ou atribuíveis a qualquer certificação, exame e/ou tratamento de cavalos puro-sangue;**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA MÉDICOS, DENTISTAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A seguinte definição de “**Profissional da Saúde**” é incluída na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais:

“**PROFISSIONAIS DA SAÚDE** - profissionais que realizam atividades complementares à medicina e à odontologia, tais como biólogo, bioquímico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e acupunturista, desde que devidamente habilitados”.

1.2. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços reativos às atividades de médicos, dentistas e Profissionais da Saúde desde que desempenhadas por profissional devidamente habilitado e autorizado a exercer tal profissão por parte do Conselho Regional e Federal aplicáveis e que sejam diretamente relacionadas ou inerentes à especialidade segurada prevista na **Especificação da Apólice.**”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Atos Danosos cometidos no exercício da profissão de médico, dentista e/ou Profissional de Saúde pelos quais o Segurado venha a ser civilmente responsável quando não compreendidos na especialidade segurada;**
- b) **Danos decorrentes da recusa ou demora de atendimento de pacientes;**
- c) **qualquer acordo, contrato ou compromisso do Segurado que exceda o dever de utilizar os conhecimentos e cuidados usuais no exercício da profissão segurada e ainda, a responsabilidade civil e/ou solidária de outros hospitais, planos de saúde, convênios ou instituições similares;**
- d) **indenizações e gastos de assistência originados por doenças profissionais de Empregados, bem como qualquer tipo de ação de regresso contra o Segurado promovida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social e outros;**
- e) **falhas em equipamentos utilizados em procedimentos terapêuticos que sejam consequentes de interrupção no fornecimento e/ou abastecimento de eletricidade, de água e de gás de qualquer espécie, sempre que tal interrupção tiver sido diretamente causada por concessionárias públicas e/ou privadas;**
- f) **Danos causados por produtos vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues e/ou ministrados a Terceiros, definitiva ou**

- provisoriamente, no que se referem ao risco do fabricante quanto à eficácia esperada e/ou especificações intrínsecas dos referidos produtos;
- g) tratamento domiciliar (“*home care*”), inclusive sua prescrição/indicação médica;
 - h) falha profissional cometida pelo Segurado quando sua licença para exercer os Serviços Profissionais junto às entidades de classe responsáveis por este controle estiver suspensa, revogada, cassada, expirada, não renovada ou não estiver em pleno vigor por qualquer razão;
 - j) qualquer procedimento que objetive a troca de sexo e/ou características sexuais, mesmo quando autorizados de modo expresso pelo paciente e/ou pelos poderes constituídos;
 - k) Danos resultantes de alterações genéticas ocasionadas pela utilização de medicamentos, técnicas de reprodução humana e/ou uso de radiações de qualquer natureza;
 - l) qualquer tipo de promessa, escrita ou não, relativa ao resultado de qualquer tratamento médico ministrado pelo Segurado;
 - m) Danos Morais quando não houver dano material ou lesão corporal indenizável (valor indenizado acima da Franquia apontada na Especificação da Apólice). Esta exclusão não se aplica à Extensão de Cobertura para Atos Desonestos de Empregados, quando contratada;
 - n) Danos relacionados à administração de qualquer tipo de anestesia;
 - o) radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físséis e seus resíduos, e quaisquer eventos decorrentes da utilização de energia nuclear. 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.

3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.1. Além do disposto nas **Condições Gerais**, com relação à cobertura prevista nesta Condição Particular, o **Segurado** se obriga a:

- a) comunicar à **Seguradora** de forma imediata qualquer alteração substancial no risco coberto pela presente **Apólice**, incluindo, mas não se limitando à mudança de especialização, ampliação de atividades etc., não sendo, em hipótese alguma, presumível que a Seguradora tenha conhecimento de tais atos, fatos e/ou mudanças;
Nestas circunstâncias, a cobertura desta **Apólice** somente prevalecerá se o **Segurado** fizer a notificação por escrito de tais atos, fatos e/ou mudanças e a **Seguradora** aceitar e emitir o respectivo **Endosso** de confirmação da cobertura;
- b) manter registro adequado do histórico clínico de seus pacientes, indicando os tipos de **Serviços Profissionais** prestados, de forma a que se possa comprovar, a qualquer tempo, a prestação de serviços havida e o tipo de atendimento ministrado aos pacientes;
- c) colaborar com a **Seguradora** ou representante nomeada por esta, conservando todos os equipamentos usados para diagnósticos e/ou tratamento de pacientes sob constante manutenção, conforme orientação dos fabricantes dos mesmos.

A INOBSERVÂNCIA DE TAIS MEDIDAS INVALIDARÁ A COBERTURA CONCEDIDA PELA PRESENTE CONDIÇÃO PARTICULAR.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A seguinte definição de “**Instituição de Saúde**” é incluída na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais:

“**INSTITUIÇÕES DE SAÚDE** – São os hospitais, clínicas de diagnósticos, laboratórios, consultórios e centros de saúde previstos na Especificação da Apólice”.

1.2. A seguinte definição de “**Profissional da Saúde**” é incluída na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais:

“**PROFISSIONAIS DA SAÚDE** - profissionais que realizam atividades complementares à medicina e à odontologia, tais como biólogo, bioquímico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e acupunturista, desde que devidamente habilitados”.

1.3. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de tratamento de saúde prestados pelos médicos, dentistas e Profissionais da Saúde, desde que devidamente qualificados e habilitados, e cujas especialidades constem na Especificação da Apólice e que sejam ligados às Instituições de Saúde previstas na Especificação da Apólice na qualidade de empregados”.

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

a) atos danosos cometidos no exercício da profissão de médico, dentista, e/ou Profissional de Saúde, relativos à especialidade diversa da do Segurado, conforme previsto na Especificação da Apólice;

b) falhas em equipamentos utilizados em procedimentos terapêuticos, ocasionadas por interrupção no fornecimento e/ou abastecimento de eletricidade, água e/ou gás de qualquer espécie, sempre que tal interrupção tiver sido diretamente causada por concessionárias públicas e/ou privadas;

c) Danos causados por produtos vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues e/ou ministrados a terceiros, definitiva ou provisoriamente, no que se referem ao risco do fabricante quanto à eficácia esperada e/ou especificações intrínsecas;

d) Danos decorrentes da recusa ou demora no atendimento de pacientes;

- e) tratamento domiciliar (“*home care*”), incluindo sua prescrição/indicação médica;
- f) **Serviços Profissionais com técnica, medicamentos e/ou equipamentos não reconhecidos pela ciência médica e/ou órgãos competentes e, ainda, os atos médicos envolvendo técnicas experimentais;**
- g) **falha profissional cometida pelo Segurado quando sua licença para exercer os Serviços Profissionais junto às entidades de classe responsáveis por este controle estiver suspensa, revogada, cassada, expirada, não renovada ou não estiver em pleno vigor por qualquer razão;**
- h) **qualquer acordo, contrato ou compromisso do Segurado que exceda o dever de utilizar os conhecimentos e cuidados usuais no exercício dos Serviços Profissionais segurados e ainda, a responsabilidade civil e/ou solidária de outros hospitais, planos de saúde, convênios ou instituições similares;**
- i) **Danos decorrentes da utilização de medicamentos cujo prazo de validade tenha sido ultrapassado;**
- j) **qualquer procedimento destinado à mudança de sexo e/ou características sexuais, ainda que autorizados de modo expresso pelo paciente;**
- k) **danos resultantes de alterações genéticas ocasionadas pela utilização de medicamentos, bem como técnicas de reprodução humana;**
- l) **qualquer tipo de promessa, escrita ou verbal, relativa ao resultado de qualquer tratamento médico ministrado pelo Segurado;**
- m) **indenizações e gastos de assistência originados por doenças profissionais de empregados, bem como qualquer tipo de ação de regresso contra o Segurado promovida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social e outros;**
- n) **a responsabilidade do Segurado originada de sua atuação na qualidade exclusiva de proprietário, sócio, acionista, diretor, executivo, administrador, chefe de departamento ou em qualquer grau de administração e/ou de propriedade de hospitais, clínicas médicas/odontológicas e centros de saúde, etc.; e**
- o) **Danos relacionados à administração de qualquer tipo de anestesia.**

2.2. Fica entendido e acordado que a exclusão prevista no item I.2), (i) “radiação ionizante e risco nuclear” da Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice não se aplicará nas hipóteses em que as radiações ionizantes e energia nuclear forem utilizadas exclusivamente para

fins terapêuticos, na Instituição de Saúde Segurado e sob sua supervisão direta.

3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

3.1. Além do disposto nas Condições Gerais, com relação à cobertura prevista nesta Condição Particular, o Segurado se obriga a:

- a) comunicar à Seguradora de forma imediata qualquer alteração substancial no risco coberto pela presente Apólice, incluindo, mas não se limitando à mudança de especialização, ampliação de atividades etc., não sendo, em hipótese alguma, presumível que a Seguradora tenha conhecimento de tais atos, fatos e/ou mudanças;
Nestas circunstâncias, a cobertura desta Apólice somente prevalecerá se o Segurado fizer a notificação oficial de tais atos, fatos e/ou mudanças e a Seguradora expedir o respectivo Endosso de confirmação da cobertura;
- b) manter registro adequado do histórico clínico de seus pacientes, indicando os tipos de Serviços Profissionais prestados, de forma a que se possa comprovar, a qualquer tempo, a prestação de serviços havida e o tipo de atendimento ministrado aos pacientes;
- c) colaborar com a Seguradora ou representante nomeada por esta, conservando todos os equipamentos usados para diagnósticos e/ou tratamento de pacientes sob constante manutenção, conforme orientação dos fabricantes dos mesmos.

A INOBSERVÂNCIA DE TAIS MEDIDAS INVALIDARÁ A COBERTURA CONCEDIDA PELA PRESENTE CONDIÇÃO PARTICULAR.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA EMPRESAS DE MÍDIA E MULTIMÍDIA

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços:

(a) de transmissão de televisão (incluindo a transmissão via cabo ou satélite) ou de rádio;

(b) serviços de publicação de jornais, revistas, livros, ou quaisquer dos seguintes serviços de publicação relacionados a: música, diretórios eletrônicos, vídeos, roteiros; incluindo a pesquisa, preparação, publicação, edição, exibição ou distribuição dos conteúdos suscetíveis a publicação;

(c) serviços de publicidade, desenho gráfico, desenho de logos ou marcas comerciais, compra de espaços publicitários, pesquisas de mercado, relação públicas, marketing, mala direta ou o desenho de jogos, competições ou promoções;

(d) serviços de impressão; e

(e) outros serviços profissionais, desde que prévia e expressamente aceitos pela Seguradora e descritos na Especificação da Apólice.

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta Condição Particular as seguintes exclusões específicas:

- a) Danos decorrentes de ataques cibernéticos, pirataria, vírus, malware ou similares, mensagens e/ou materiais danosos eletrônicos que sejam criados e/ou transmitidos pelo Segurado a quaisquer terceiros e/ou acesso ou uso não autorizado de qualquer sistema ou programa eletrônico;
- b) Premiações em geral, reclamações decorrentes de número superior de ganhadores, impressão de jogos de azar, incluindo loterias, sorteios, descontos, recompensas, prêmios e promoções realizados por intermédio ou divulgação do veículo de mídia ou multimídia.
- c) Quaisquer reclamações decorrentes direta ou indiretamente relacionadas a comentários sobre falta de ética, linguagem inadequada ou apelativa, uso de linguagem desrespeitosa a diversidade.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

- d) **Exclusão de reclamações, diretas e/ou indiretas e quaisquer desdobramentos, decorrentes de campanhas partidárias.**
- e) **Danos Materiais e Danos Corporais, salvo se originados por falha no cumprimento do dever de cuidado, diligência ou na experiência legalmente requerida ao Segurado para a prestação dos Serviços Profissionais.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA EMPRESAS DE TECNOLOGIA

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de consultoria em Tecnologia da Informação, assim considerados:

- a) serviços profissionais de software;
- b) serviços profissionais de **Dados**;
- c) serviços que facilitem o acesso ou o uso de **Dados** ou de software através da Internet; ou
- d) outros serviços profissionais específicos, desde que prévia e expressamente aceito pela **Seguradora** e descritos na Especificação da Apólice.

1.2. As seguintes definições são incluídas na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais da Apólice:

“**AÇÃO INCORRETA NA INTERNET** – É qualquer:

- i) ato, erro ou omissão efetivamente cometida ou imputada ao **Segurado**; ou
- ii) difamação, calúnia ou injúria, desde que cometido involuntariamente pelo **Segurado**; ou
- iii) violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual, exceto patentes e segredos comerciais, cometido pelo **Segurado** decorrentes de:
 - a) uma operação de um site de internet, intranet ou extranet;
 - b) uma transmissão de e-mail ou documento por meio eletrônico;
 - c) uma transmissão não intencional de um **Vírus de Computador**”.

“**DADOS** – Refere-se à informação ou meio digitais ou digitalizados armazenados de forma eletrônica”.

“**FALHA EM PRODUTO DE TECNOLOGIA** – Refere-se a qualquer incumprimento involuntário, efetivo ou imputado, de obrigações ou deveres ou negligência, erro ou omissão, declaração incerta ou inexata, cometido pelo **Segurado** relacionada a um **Produto de Tecnologia**”.

“**INFRAESTRUTURA DE CHAVES PÚBLICAS (PKI)** – Refere-se as políticas, métodos, equipamentos e procedimentos, incluindo software, hardware e firmware para criação e/ou gestão de um método seguro de troca de informações eletrônicas que envolvam o uso de certificados, certificações digitais, assinaturas digitais e chaves públicas e/ou privadas”.

“**PRODUTO DE TECNOLOGIA** – Refere-se a qualquer hardware ou firmware:

- i) vendido, alugado ou de outra maneira fornecido;

- ii) licenciado;
- iii) instalado, modificado ou tratado”.

“**REGISTROS DE INFORMÁTICA** – Refere-se a quaisquer **Dados** armazenados em qualquer:

- i) computador, equipamento de processamento de dados, assim como qualquer de seus componentes; ou
- ii) software;

A definição Registros de Informática não inclui dinheiro, moeda, criptomoeda, instrumentos negociáveis ou o registro dos mesmos”.

“**VÍRUS DE COMPUTADOR** – Refere-se a qualquer programa ou código que é projetado para causar dano ou prejuízo a um sistema de computador ou a qualquer outra parte que impeça ou prejudique um sistema de computador ou parte da execução e / ou funcionamento de forma precisa e adequada.”

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Além da Cobertura Básica na **Cláusula 6 – Riscos Cobertos – Cobertura Básica** das **Condições Gerais** da **Apólice**, estão cobertas por este seguro:

a) RESPONSABILIDADE POR FALHA EM PRODUTOS DE TECNOLOGIA:

A **Seguradora** indenizará o **Segurado** pelas **Perdas** decorrentes de **Reclamações** movidas por **Terceiros** contra o **Segurado** por **Falha em Produtos de Tecnologia**;

b) RESPONSABILIDADE NA INTERNET:

A **Seguradora** indenizará o **Segurado** pelas **Perdas** decorrentes de **Reclamações** movidas por **Terceiros** contra o **Segurado** por qualquer **Ação Incorreta na Internet** ocorrida durante a prestação dos **Serviços Profissionais**;

c) EXTRAVIO, ROUBO OU FURTO DE REGISTROS DE INFORMÁTICA:

Observado o **Limite Máximo e Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** indenizará o **Segurado** pelas **Perdas** decorrentes de **Reclamações** movidas por **Terceiros** contra o **Segurado** por qualquer **Ato Danoso/ Fato Gerador** relacionado a **Registros de Informática de Terceiros**:

- (i) pelos quais o **Segurado** seja legalmente responsável; e
- (ii) que tenham sido destruídos, danificados, perdidos, alterados, roubados eliminados ou extraviados durante o **Período de Vigência** da **Apólice** em consequência da prestação ou falta de prestação dos **Serviços Profissionais**;

As **Perdas** incluirão os gastos razoáveis em que o **Segurado** incorra, com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, para a substituição ou restituição dos referidos **Registros de Informática**, sempre que:

a) a referida perda ou dano tenha ocorrido enquanto os **Registros de Informática**:

- i) se encontravam em trânsito ou
- ii) sob a custódia do **Segurado** ou de qualquer outra pessoa a quem o **Segurado** os tenha confiado no âmbito do exercício habitual dos **Serviços Profissionais**;

b) em casos de perda ou extravio, os registros de informática tenham sido objeto de uma busca prévia e diligente por parte do **Segurado**;

c) a **Reclamação** não se deva a **Perdas** originadas por desgaste, rotura e/ou deterioração gradual, por ação de traça ou de outros animais, ou por qualquer outra circunstância fora do controle do **Segurado**;

d) em caso de roubo, seja apresentado certidão de ocorrência policial informando o roubo dos referidos Registros de Informática.

Para esta cobertura, será aplicada a **Franquia** e/ou **Participação Obrigatória do Segurado** estabelecida na **Especificação da Apólice**.

3. EXCLUSÕES

3.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais** das Condições Gerais da Apólice, aplicam-se a esta Condição Particular as seguintes exclusões específicas:

- a) **Responsabilidades do Fabricante:** Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a defeito de desenho, projeto ou fabricação em qualquer produto, inclusive no que se refere à garantia de Produtos de Tecnologia.
- b) **Infraestrutura de Chaves Públicas (PKI):** Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis ao Segurado quando atuando na capacidade, real ou alegada, de Autoridade Certificadora (AC), depositário de certificação, Autoridade de Validação ou Autoridade de Registro (AR), ou ainda decorrentes do roubo, perda ou comprometimento de qualquer Infraestrutura de Chaves Públicas (PKI).
- c) **Meios de Pagamento:** Qualquer Reclamação, Perda, Dano, Custo ou Despesa, inclusive indenizações, acordos, multas, penalidades e custos de defesa, decorrentes, direta ou indiretamente, de atos, erros ou omissões relacionadas a **meios de pagamento**, incluindo, mas não se limitando a:

- (i) falhas, indisponibilidade, interrupção, atraso, erro de processamento ou mau funcionamento de sistemas, plataformas, softwares, aplicativos, APIs ou infraestrutura utilizados para processamento, autorização, liquidação ou compensação de pagamentos;
- (ii) transações financeiras não autorizadas, incorretas, duplicadas, canceladas indevidamente, estornadas, não liquidadas ou liquidadas de forma incorreta;
- (iii) fraude, clonagem, uso indevido, desvio de valores, chargeback, contestação de transações ou qualquer evento similar envolvendo instrumentos de pagamento;
- (iv) cartões de crédito, débito ou pré-pagos, transferências eletrônicas de recursos (TED, DOC e similares), PIX, carteiras digitais, boletos bancários, cobranças eletrônicas ou quaisquer meios de pagamento instantâneos ou eletrônicos;
- (v) atuação, falha ou omissão de instituições financeiras, instituições de pagamento, adquirentes, subadquirentes, bandeiras, gateways de pagamento, arranjos de pagamento ou quaisquer terceiros envolvidos no fluxo financeiro;
- (vi) ataques cibernéticos, incidentes de segurança da informação, acesso não autorizado, vazamento de dados financeiros ou comprometimento de credenciais relacionados a meios de pagamento;
- (vii) descumprimento de normas, regras, manuais operacionais ou regulamentos de arranjos de pagamento, instituições financeiras ou autoridades regulatórias aplicáveis.

Esta exclusão aplica-se ainda que tais atos, erros ou omissões estejam relacionados à prestação de serviços profissionais do Segurado, incluindo desenvolvimento, integração, manutenção, suporte, consultoria, operação ou gestão de sistemas próprios ou de terceiros relacionados a meios de pagamento.

- d) Prestação de serviços profissionais pelo Segurado para, ou em benefício de, bancos, instituições financeiras, instituições de pagamento, sociedades de crédito, financiamento e investimento, cooperativas de crédito, fintechs reguladas

Todos os demais termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Particular permanecem inalterados e plenamente em vigor.

CLÁUSULA ESPECÍFICA SALÕES DE BELEZA

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de lavagem, corte, penteado, tingimento e outros tratamentos do cabelo, manicure e pedicure, massagem facial, maquiagem, depilação, massagem estética e para emagrecimento e outras atividades de tratamento de beleza não especificadas anteriormente.

1.2. As seguintes definições são incluídas na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais da Apólice:

“**DANO ESTÉTICO** - É o dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice, aplicam-se a esta Condição Particular as seguintes exclusões específicas:

- a) Reclamações decorrentes de procedimentos cirúrgicos dermatológicos;**
- b) Reclamações decorrentes de Danos Corporais e Danos Estéticos.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA LEILOEIRO E PREGOEIRO

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de organização e promoção de leilões.”

1.2. As seguintes definições são incluídas na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais da Apólice:

“**FURTO** - É a subtração de coisa alheia móvel, sem o emprego de qualquer força, violência ou grave ameaça.”

“**ROUBO** - É a subtração de coisa alheia móvel, mediante o emprego de qualquer força, violência ou grave ameaça.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações decorrentes de danos causados por animais, mesmo que sob a guarda do Segurado;**
- b) **Reclamações decorrentes de Furto e/ou Roubo.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA HOTÉIS

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de hospedaria, alojamento, realização/recepção de eventos e alimentação prestados por hotéis, pousadas, pensões, campings e outros alojamentos não especificados.”

1.2. As seguintes definições são incluídas na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais da Apólice:

“**DANO ESTÉTICO** - É o dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.”

“**FURTO** - É a subtração de coisa alheia móvel, sem o emprego de qualquer força, violência ou grave ameaça.”

“**ROUBO** - É a subtração de coisa alheia móvel, mediante o emprego de qualquer força, violência ou grave ameaça.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta Condição Particular as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações decorrentes de Danos Corporais e Danos Estéticos;**
- b) **Reclamações decorrentes de danos relacionados à circulação de veículos terrestres, marítimos ou aéreos e à veículos terrestres, marítimos ou aéreos sob a guarda do Segurado;**
- c) **Reclamações decorrentes de Furto e/ou Roubo.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLAUSULA ESPECIFICA INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços educacionais prestados por instituições de ensino, públicas ou particulares, de níveis pré-escolar, fundamental, médio, supletivo, superior, técnico/profissionalizante, de idiomas ou de pós-graduação.”

1.2. As seguintes definições são incluídas na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais da Apólice:

“**DANO ESTÉTICO** - É o dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.”

“**FURTO** - É a subtração de coisa alheia móvel, sem o emprego de qualquer força, violência ou grave ameaça.”

“**ROUBO** - É a subtração de coisa alheia móvel, mediante o emprego de qualquer força, violência ou grave ameaça.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta Condição Particular as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações decorrentes de Danos Corporais e Danos Estéticos;**
- b) **Reclamações decorrentes de danos relacionados à circulação de veículos terrestres, marítimos ou aéreos e à veículos terrestres, marítimos ou aéreos sob a guarda do Segurado;**
- c) **Reclamações decorrentes de Furto e/ou Roubo.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA JARDINAGEM E PAISAGISMO

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de jardinagem e paisagismo, incluindo, mas não se limitando ao plantio, tratamento e manutenção de jardins, gramados, plantas e poda de árvores de estabelecimentos públicos e privados.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

a) **Reclamações decorrentes de atividade voltada à agricultura.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA FRANQUEADORES

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de venda e licenciamento de franquias visando a produção ou comercialização de bens e/ou serviços, conforme disposto na Circular de Oferta de Franquia.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações decorrentes garantias de retorno de investimentos, vendas/faturamento, juros ou de qualquer promessa ou garantia de disponibilidade de fundos ao franqueado;**
- b) **Reclamações decorrentes de contratos de franquia firmados em momento anterior ao início do Período de Vigência da Apólice ou Período de Retroatividade da Apólice, caso aplicável.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA PET SHOP

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de alojamento, banho, higiene, corte de pelo, embelezamento e cuidados gerais com animais domésticos.”

1.2. As seguintes definições são incluídas na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais da Apólice:

“**SERVIÇOS VETERINÁRIOS** - São os serviços de assistência e tratamento veterinário a animais de estimação, assistência e tratamento veterinário a animais de estabelecimento agropecuário, diagnóstico clínico patológico de animais, serviço de vacinação e esterilização em animais, realização de testes e exames, desde que realizados por profissionais devidamente habilitados pelos órgãos aplicáveis, relativos à profissão de médico veterinário.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações decorrentes da prestação de Serviços Veterinários;**
- b) **Reclamações decorrentes de danos relacionados à circulação de veículos terrestres, marítimos ou aéreos.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA SEGURANÇA E VIGILÂNCIA

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de segurança, vigilância e monitoramento de propriedades públicas ou privadas e escolta de pessoas e bens.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações decorrentes da escolta e/ou transporte terrestre, marítimo ou aéreo de valores, pedras e metais preciosos e/ou jóias.**
- b) **Reclamações decorrentes de Danos Corporais.**
- c) **Reclamações decorrentes de danos relacionados à circulação de veículos terrestres, marítimos ou aéreos.**
- d) **Reclamações decorrentes de danos causados pelo uso de armas de fogo.**
- e) **Reclamações por erros e/ou falhas profissionais praticadas por porteiros, recepcionistas, vigilantes e similares (responsáveis pela liberação de entrada, permanência, bem como a saída de pessoas); decorrentes do não cumprimento das normas de controle de entrada, permanência e saída estabelecidas no manual de operações, segurança e controle do local de risco**

O segurado deverá cumprir as regras pertinentes à segurança dos trabalhadores e dos terceiros no local de prestação do serviço e/ou desempenho da sua função. além das medidas de segurança constantes das condições gerais, particulares e/ou especiais, o segurado deverá:

- Nunca praticar leitura de livros, revistas e similares, bem como uso de celulares e/ou utilização de objetos/assessórios sonoros quando estiver no posto de serviço (evitar distrações);
- Cada vigilante deverá permanecer em seu posto, evitando aglomerações de pessoas comuns e de vigilantes do mesmo grupo.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL
Processo SUSEP 15414.601633/2021-88

Em caso de eventual sinistro, ficando comprovado que as medidas de segurança não foram adotadas e/ou identificado que o acidente não ocorreria se adotadas tais medidas preventivas a seguradora estará desobrigada do reembolso/indenização.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA PESQUISA DE MERCADO

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de realização de pesquisas de opinião pública e estudo de mercado para colheita de avaliação da população sobre questões políticas, econômicas, sociais, produtos e hábito de consumo para a realização de análises estatísticas dos resultados.”

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) **Reclamações decorrentes do resultado da pesquisa de opinião, exceto na hipótese de negligência, erro ou omissão real ou alegada quando da colheita dos dados;**
- b) **Reclamações ou penalidades decorrentes de violações/inconformidades no tratamento e armazenamento dos dados colhidos no curso de pesquisas de opinião pública;**
- c) **Reclamações decorrentes de Lucros Cessantes.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DESIGNER DE INTERIORES

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de design de mobiliário, jóias, sapatos, roupas (estilistas de moda) e de outros objetos pessoais e domésticos, decoração de interiores, design gráfico e diagramação.

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 7 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

a) **Reclamações relacionadas a serviços de desenho técnico relacionados à arquitetura e engenharia.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA TRADUTORES

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são alteradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços de tradução, incluindo, mas não se limitando à tradução, juramentada ou não, interpretação, revisão gramatical de textos e documentos e tradução simultânea.”

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLÁUSULA ESPECÍFICA VISTORIA ECV (CAUTELAR)

Fica entendido e acordado que, não obstante quaisquer disposições em contrário constantes das Condições Gerais, especiais e/ou Particulares desta apólice, a cobertura securitária será estendida para amparar **reclamações decorrentes de atos, erros ou omissões involuntárias cometidas** pelo Segurado **exclusivamente no exercício da atividade de vistoria cautelar (ECV)**, realizada com a finalidade de avaliação, inspeção, identificação e registro do estado de conservação de veículos automotores.

A presente cobertura restringe-se à análise **visual e documental**, nos limites da vistoria cautelar, não abrangendo, em hipótese alguma, desmontagens, testes mecânicos, avaliações estruturais invasivas, medições técnicas especializadas ou qualquer atividade que extrapole o escopo da vistoria cautelar padrão.

Ficam expressamente excluídas desta cobertura as reclamações decorrentes de:

- a) vícios ocultos, defeitos preexistentes ou falhas não detectáveis por inspeção visual;
- b) adulterações sofisticadas, fraudes ou alterações não perceptíveis pelos meios usuais da vistoria cautelar;
- c) responsabilidade solidária do Segurado por decisões comerciais, negociais ou financeiras tomadas por terceiros;
- d) garantias de procedência, autenticidade ou valorização do bem vistoriado.

A cobertura ora concedida aplica-se exclusivamente aos serviços realizados **em território nacional**, respeitados os limites máximos de indenização, franquias, sublimites e demais condições estabelecidas nesta apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR ACADEMIAS, ESTÚDIOS E CENTROS DE CONDICIONAMENTO FÍSICO

Fica entendido e acordado que, respeitados os termos, limites, franquias e condições desta Apólice, o seguro garante a Responsabilidade Civil do Segurado decorrente de danos corporais, materiais e morais involuntariamente causados a terceiros, inclusive alunos e usuários, em razão de atos, erros ou omissões praticadas no exercício regular das atividades de academia, estúdio ou centro de condicionamento físico, conforme declaradas na Proposta de Seguro e aceitas pela Seguradora.

Consideram-se incluídas, quando exercidas de forma regular e lícita:

- a) orientação, acompanhamento e supervisão de atividades físicas e programas de treinamento;
- b) avaliações físicas não médicas;
- c) utilização de equipamentos de musculação, ginástica, treinamento funcional e similares;
- d) atos praticados por professores, instrutores, treinadores, estagiários ou prepostos do Segurado.

Ficam expressamente excluídas desta cobertura as reclamações decorrentes de:

- a. atos praticados por profissionais sem habilitação legal, certificação ou registro exigidos pelos órgãos competentes;
- b. atividades médicas, paramédicas, terapêuticas, fisioterápicas ou clínicas, salvo se expressamente contratadas e previstas na Apólice;
- c. competições, campeonatos, eventos esportivos ou atividades de alto risco não previamente informados e aceitos pela Seguradora;
- d. uso inadequado de equipamentos quando em desacordo com normas técnicas, recomendações do fabricante ou orientações de segurança;
- e. condições médicas pré-existentes dos alunos, quando não informadas ou quando houver descumprimento de orientação profissional adequada;
- f. atos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo ou descumprimento consciente de normas legais ou regulamentares aplicáveis.

Esta Cláusula Particular aplica-se exclusivamente às atividades declaradas e aceitas pela Seguradora, permanecendo inalterados todos os demais termos, condições, limites e exclusões da Apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Fica entendido e acordado que este seguro garante, nos termos, limites, franquias e condições estabelecidas nesta Apólice, a Responsabilidade Civil do Segurado decorrente de atos, erros ou omissões praticadas na prestação de serviços de certificação digital, exclusivamente nas atividades declaradas na Proposta de Seguro e aceitas pela Seguradora, tais como:

- a) emissão, renovação, revogação e gerenciamento de certificados digitais;
- b) validação de identidade e conferência documental;
- c) operação como Autoridade de Registro (AR), quando expressamente declarada;
- d) suporte técnico e operacional diretamente relacionado aos serviços de certificação digital.

Ficam expressamente excluídas desta cobertura as reclamações decorrentes de:

- I. atuação do Segurado na condição, real ou alegada, de Autoridade Certificadora (AC), salvo se expressamente declarada, aceita pela Seguradora e indicada na Apólice;
- II. falhas, defeitos, comprometimento, perda, roubo, uso indevido ou violação de Infraestrutura de Chaves Públicas (PKI), inclusive chaves criptográficas, tokens, mídias, HSMs ou credenciais;
- III. acessos não autorizados, ataques cibernéticos, incidentes de segurança da informação ou vazamento de dados, quando não decorrentes exclusivamente de erro profissional do Segurado;
- IV. descumprimento de normas, políticas, manuais operacionais ou regulamentos do ITI, ICP-Brasil ou de outras autoridades regulatórias aplicáveis;
- V. atos dolosos, fraude, má-fé ou culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado ou por seus prepostos;
- VI. multas, penalidades administrativas ou sanções impostas por autoridades regulatórias, salvo se expressamente cobertas.

Esta Cláusula Particular aplica-se exclusivamente aos serviços de certificação digital efetivamente prestados pelo Segurado, conforme descritos na Proposta de Seguro e aceitos pela Seguradora, permanecendo inalterados todos os demais termos, condições, limites e exclusões da Apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR IMOBILIÁRIA - ADMINISTRAÇÃO E CORRETAGEM DE IMÓVEIS E SÍNDICOS

O presente seguro tem por objetivo garantir o pagamento dos valores relativos a Condenações pecuniárias, acordos e Despesas de Defesa, incorridos em razão de Reclamação realizada por Terceiros contra o Segurado, em decorrência de eventos cobertos pela Apólice, relacionados à Prestação de Serviços pelo Segurado com Administração e Corretagem de Imóveis e Síndicos.

DEFINIÇÕES:

São os serviços prestados para administração imobiliária decorrentes da compra, venda, permuta, arrendamento ou locação de bens imóveis urbanos, comerciais ou residenciais e/ou representante legal do condomínio, responsável por zelar pela gestão, administração financeira, organização das rotinas operacionais e cumprimento das normas internas. Pode ser um morador ou profissional contratado, eleito em assembleia.

Para fins de Cobertura, serviços de corretagem de imóveis são aqueles estabelecidos nos termos da Lei nº 6.530, de 12 de Maio de 1.978.

EXCLUSÕES:

Ficam expressamente excluídas desta cobertura as reclamações decorrentes de

a) Atribuível a Reclamações decorrentes de qualquer indicação ou promessa de rentabilidade, investimento ou de estimativa de valor futuro de um ativo lastreado em imóveis, de uma propriedade específica e/ou de taxa de retorno ou de juros decorrente de locação, compra, venda, permuta e/ou arrendamento.

b) Reclamações decorrentes de avaliações incorretas de bens moveis e imóveis em casos em que o segurado não seja legalmente habilitado para este tipo de prestação de serviço; **RATIFICAÇÃO:** Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido alteradas ou adicionadas por estas condições especiais.

CLÁUSULA PARTICULAR PRODUÇÃO DE EVENTOS

Fica entendido e acordado que, observados os termos, limites, franquias e condições desta Apólice, o presente seguro garante a Responsabilidade Civil do Segurado decorrente de Reclamações formuladas por terceiros em razão de atos, erros ou omissões praticadas no exercício das atividades profissionais de produção de eventos, conforme descritas na Proposta de Seguro e aceitas pela Seguradora.

Para fins desta Cláusula Particular, consideram-se atividades cobertas, desde que expressamente declaradas:

- a) planejamento, organização, coordenação e gestão de eventos corporativos, institucionais, promocionais, culturais ou sociais;
- b) contratação, coordenação e supervisão de fornecedores e prestadores de serviços diretamente relacionados ao evento;
- c) coordenação logística, credenciamento e apoio operacional aos participantes;
- d) gestão operacional de eventos presenciais, híbridos ou virtuais.

EXCLUSÕES

Sem prejuízo das exclusões previstas nas Condições Gerais, não estão cobertas Reclamações decorrentes, direta ou indiretamente, de:

- I. danos corporais, materiais ou morais causados por falhas estruturais, defeitos de montagem, desmontagem ou operação de palcos, arquibancadas, tendas, stands, torres, estruturas metálicas ou quaisquer estruturas temporárias, salvo quando decorrentes exclusivamente de erro profissional do Segurado na coordenação ou supervisão;
- II. atividades técnicas especializadas executadas por terceiros, tais como engenharia, arquitetura, montagem estrutural, elétrica, sonorização, iluminação, pirotecnia ou efeitos especiais;
- III. atos praticados por artistas, palestrantes, atletas, expositores, participantes ou público em geral;
- IV. descumprimento de normas legais, técnicas ou regulamentares aplicáveis, inclusive ausência de alvarás, licenças, autorizações de órgãos públicos ou exigências do Corpo de Bombeiros;
- V. atividades de segurança privada, vigilância, controle de multidões ou brigada de incêndio;
- VI. fornecimento, comercialização ou consumo de alimentos e bebidas, inclusive bebidas alcoólicas;
- VII. cancelamento, adiamento, interrupção do evento ou prejuízos financeiros deles decorrentes;
- VIII. eventos esportivos, competições, shows de grande porte, atividades de alto risco ou quaisquer eventos não previamente declarados e aceitos pela Seguradora.

CLÁUSULA ESPECÍFICA CORRETOR DE SEGUROS E RESSEGUROS

Fica entendido e acordado que as seguintes disposições das Condições Gerais da Apólice são aletradas por esta Condição Particular:

1. GLOSSÁRIO TÉCNICO

1.1. A definição de “**Segurado**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SEGURADO** - Pessoa física ou jurídica que consta na Especificação da Apólice, devidamente habilitada e registrada perante a Superintendência de Seguros Privados (“SUSEP”). No caso de pessoas jurídicas, são considerados “**Segurados**” sua Controlada, bem como os Empregados, atuais ou anteriores, somente enquanto prestarem os **Serviços Profissionais** exclusivamente em nome do **Segurado** ou da Controlada, estando a este vinculado por meio de Contrato de Prestação de Serviços, por vínculo societário ou relação empregatícia no regime da CLT, porém apenas enquanto agindo sob direção, supervisão e mando deste”.

1.2. A definição de “**Serviços Profissionais**” prevista na **Cláusula 4 - Glossário Técnico** das Condições Gerais é excluída e substituída pela seguinte:

“**SERVIÇOS PROFISSIONAIS** – São os serviços relativos à corretagem de seguros referente aos ramos de danos, pessoas, capitalização e de previdência complementar aberta, desempenhados por corretor de seguros devidamente habilitado”.

2. EXCLUSÕES

2.1. Além das exclusões previstas na **Cláusula 6 – Exclusões Gerais das Condições Gerais da Apólice**, aplicam-se a esta **Condição Particular** as seguintes exclusões específicas:

- a) falhas profissionais praticadas pelo **Segurado** ou por qualquer profissional que atue em nome do **Segurado**, quando a habilitação, licença ou registro para atuar como corretor de seguros e/ou resseguro estiver suspensa, cassada, revogada ou não estiver em pleno vigor por qualquer razão;
- b) **Reclamações e/ou Atos Danosos decorrentes de Serviços Profissionais relacionados à engenharia de riscos e que não se relacionem à atividade de intermediação; e**
- c) **Reclamações e/ou Atos Danosos decorrentes de erros de sistema.**

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.